



242/3519 - ¿SÓLO UN DOLOR ABDOMINAL? ¿Y ESE "DONUT"?

J. Ramos González^a, M. Martínez Díaz^a, A. Frazao Dos Santos^b, M. Martínez Pujalte^c, M. Rodríguez Márquez^d y E. Palacín Prieto^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años alérgica a betalactámicos, no hipertensa, no diabetes ni dislipemia. Fumadora. Distimia. Intervenido de amigdalotomía y herniorrafia crural. La paciente consulta por dolor abdominal constante más localizado en hemiabdomen izquierdo y epigastrio de quince días de evolución asociado a disminución de las deposiciones con necesidad de uso de laxantes, no meteorismo, náuseas ni vómitos. No fiebre. Refiere astenia en los últimos días. Se solicita analítica y ecografía de abdomen, ante persistencia de la sintomatología se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, palidez cutánea, normohidratada. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando y depresible, sin visceromegalias, peristaltismo conservado, doloroso a la palpación en epigastrio, mesogastrio. No signos de irritación peritoneal, puño percusión renal izquierda dudosa. Analítica sangre: creatinina 0,5, PCR 7,8, amilasa 303, LDH 458, iones normales, hemoglobina 10,7, leucocitos 19.400 (80%N) Analítica de orina: 0-8 leucocitos, 2-4 hematías, intensa bacteriuria. Radiografía tórax: consolidación cavitada en tercio superior y medio de campo pulmonar izquierdo. Radiografía de abdomen: imagen de densidad agua a nivel subhepático que desplaza el ángulo hepático caudalmente. Ecografía abdominal: masa en región pancreática (neoplasia de páncreas o adenopatías) y en flanco derecho. TAC toraco-abdominal: masa pulmonar cavitada en segmento anterior del LSI compatible con neoplasia primaria con adenopatías mediastínicas. Masa pancreática necrótica de aspecto tumoral. LOE hepática sugestiva en este contexto de metástasis, adenopatías retroperitoneales. Masa retroperitoneal derecha sugestiva de gran implante tumoral.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de pulmón estadio IV (metástasis pancreáticas, hepática, retroperitoneal, peritoneal).

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis, obstrucción intestinal, tumor.

Comentario final: Tras resultado de la biopsia la paciente es valorada por oncología iniciando tratamiento con quimioterapia. El cáncer de pulmón es la tercera causa de neoplasia en mujeres a

nivel mundial. En los últimos años existe un incremento de adenocarcinomas en mujeres no fumadoras, a pesar de ser una neoplasia predominantemente masculina cuyo pronóstico empeora de forma exponencial si es diagnosticada en estadios avanzados, siendo de gran importancia realizar un correcto diagnóstico con la mayor brevedad posible para evitar la expansión de la enfermedad.

Bibliografía

1. Fírvida JL, Arias D, Fernández O. Cáncer de pulmón. Fistera, 2017.

Palabras clave: Pulmón. Metástasis. Astenia.