



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/1358 - DOCTOR, DESDE HACE UN MES ME CUESTA TRAGAR LA COMIDA

M. Rodas Díaz<sup>a</sup>, M. Martín Gallardo<sup>b</sup> y L. Zambrano Serrano<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torrox. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrox. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 37 años que acude a urgencias por disfagia. En el último mes digestiones difíciles, disfagia a sólidos y líquidos, pérdida de peso no cuantificada. Se describe como "muy nervioso". Antecedentes personales: alergia a penicilinas, intervenido de apendicectomía y sinus pilonidal, intervención de Hartmann por diverticulitis perforada. Tóxicos: fumador 5 cig/día. Exploración normal. Se procede al alta pautando domperidona 10 mg e indicando control por su médico. A los 3 días consulta con su médico. Nos explica que en el último mes presenta disfagia a sólidos y líquidos, agravada en los últimos días, disminución secundaria de la ingesta y pérdida de peso no cuantificada, un vómito el día anterior. No ha presentado atragantamientos ni alteración del hábito intestinal.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración resulta anodina. Se solicita análisis sanguíneo, gastroscopia preferente y cita preferente en digestivo. A las 48 horas gastroscopia: Neoplasia de tercio distal esofágico con probable origen en fundus gástrico. TAC toracoabdominal: Neoplasia en unión gastroesofágica, adenopatías locorregionales (en hilio hepático, tronco celíaco (la mayor, 25 mm, con aspecto necrosado) y retroperitoneales (principalmente en vasos renales), implantes peritoneales. Pequeño foco consolidativo en lóbulo superior derecho. Resultados anatomopatológicos: adenocarcinoma moderadamente diferenciado, cerbB2 negativo.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma gástrico grado IV con carcinomatosis peritoneal y afectación ganglionar retroperitoneal.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad por reflujo gastroesofágico, acalasia, hipertonia de esfínter esofágico inferior, anillo de Schatzki, cáncer de esófago, cáncer gástrico.

**Comentario final:** Debemos aprovechar la posibilidad de solicitar pruebas complementarias directamente desde atención primaria, como la gastroscopia (preferente) en este caso concreto, para evitar la posible demora en la citación y ahorrar tiempo en el diagnóstico, fundamental en patologías graves como las neoplasias.

### Bibliografía

1. Astin MP, Martins T, Welton N, et al. Diagnostic value of symptoms of esophagogastric cancers in primary care: a systematic review and meta-analysis. Br J Gen Pract. 2015;65(639):e677-91.

2. Lyratzopoulos G, Abel GA, McPhail S, et al. Measures of promptness of cancer diagnosis in primary care: secondary analysis of national audit data on patients with 18 common and rarer cancers. *Br J Cancer*. 2013;108(3):686-90.
3. Collins GS, Altman DG. Identifying patients with undetected gastro-oesophageal cancer in primary care: external validation of QCancer<sup>®</sup> (Gastro-Oesophageal). *Eur J Cancer*. 2013;49(5):1040-8.

**Palabras clave:** Disfagia. Cáncer de esófago. Cáncer gástrico.