



242/2294 - DOLOR EN EPIGASTRIO QUE NO CEDE

A. Marín García^a, A. Henández Olivares^a, N. Martín Díaz^a, C. Cano Bernal^b, L. Blázquez González^b e Y. Reverte Pagán^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años, con antecedentes de nefrectomía radical derecha hace 15 años por carcinoma renal GII T2 con límites quirúrgicos libres, que consulta en su médico de cabecera por dolor en epigastrio desde hace 5 días de características discontinuas no relacionado con la ingesta, sin fiebre ni vómitos ni síndrome constitucional, siendo diagnosticado de GEA. A la semana vuelve a la consulta sin referir mejoría alguna, durante la exploración su médico le detecta una induración en epigastrio por lo que lo deriva a urgencias para prueba de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: AC: rítmico, sin soplos; AP: MVC, sin ruidos patológicos; Abdomen: blando y depresible, no signos de irritación peritoneal, doloroso a la presión en epigastrio con induración a ese nivel, Murphy y Blumberg negativo; MMII: sin edemas, pulsos pedios presentes. Analítica: glu 94, urea 36, creat 1,61, Na 137, K 4, troponina < 0,0017, GPT 15, CPK 118, amilasa 67, leucocitos 7.400 (N 61,2%), Hb 12,1, Hto 36,9%, plaquetas 211.000, INR 1,10; Rx abdomen: sin hallazgos patológicos; Ecografía abdomen: hidronefrosis grado IV izquierda sin lograr visualizar la causa obstructiva; TC abdominopélvico sin contraste: engrosamiento y nodularidad de la grasa mesogástrica a nivel epi-mesogastrio en relación a carcinomatosis siendo lo más probable de origen digestivo. Dilatación grado IV del sistema excretor izquierdo hasta tercio inferior del uréter donde parece concluir por una estriación de la grasa. No metástasis óseas.

Juicio clínico: Carcinomatosis peritoneal.

Diagnóstico diferencial: GEA vs carcinomatosis peritoneal.

Comentario final: Aunque la sintomatología de un paciente parezca banal siempre hay que valorarla en el contexto de las enfermedades que haya sufrido o tenga posibilidades de sufrir, por ello siempre hay que investigar cuidadosamente los antecedentes de cada paciente.

Bibliografía

1. Masa Vaázquez C. Enfermedades del aparato digestivo. Barcelona: Caçlamo, 2001

Palabras clave: Carcinomatosis peritoneal. Nefrectomía.