



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2212 - MI CANSANCIO ES INSOPORTABLE

F. Aceituno Villalba<sup>a</sup>, A. Sánchez Martínez<sup>b</sup>, C. Bolarín Angosto<sup>c</sup>, A. Balsalobre Matencio<sup>d</sup>, I. Escudero Muñoz<sup>e</sup> y C. Pérez Llanes<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Pedro. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 85 años. DM. Cardiopatía isquémica con revascularización mixta. AIT cerebeloso. Enfermedad arterial periférica. En seguimiento por Digestivo por dolor abdominal y anemia ferropénica; colonoscopia/16: gastritis crónica, metaplasia intestinal. Tratamiento: clopidogrel, AAS, emconcor, mononitrato de isosorbida, torasemida, ramipril, metformina, omeprazol, atorvastatina, sulfato ferroso. Refiere presentar cansancio desde hace 2 meses (más intenso en última semana), astenia, adinamia e hiporexia. Heces normales. En seguimiento desde hace años por Hematología y Digestivo por episodio similar.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG. Taquicárdico. Palidez. Conjuntivas normotónicas. ACP: normal. Abdomen normal, Tacto rectal normal. Analítica: hemoglobina 7,8, hematocrito 24%, VM 70, leucocitos 8.070. Actividad protrombina 95%. Hierro 16, ferritina 13, transferrina 320, folato 12,2, B12 1871. Marcadores tumorales, TSH, proteinograma, ECG, Rx tórax, colonoscopia normales. Gastroscoopia: cardias a 40 cm de arcada dentaria, neoformación que estenosa luz. TAC abdomen: afectación gástrica de cardias, adenopatías locales, sin metástasis. Biopsia: adenocarcinoma con componente en anillo de sello y glandular.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de estómago. Anemia ferropénica grave.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera gástrica, gastritis crónica.

**Comentario final:** El cáncer gástrico es la 2<sup>a</sup> causa de muerte; el 95% son adenocarcinomas. Más frecuente en varones en 7<sup>a</sup> década. Ante síntomas compatibles y en > 45 años, la técnica de elección es la gastroscopia, donde se toman biopsias y se debe investigar presencia de *Helicobacter pylori*. En nuestro caso, se transfundieron 2 unidades de concentrados de hematíes y se derivó a Oncología para seguimiento y tratamiento.

## Bibliografía

1. Kurtz RC, Sherlock P: The diagnosis of gastric cancer. *Semin Oncol.* 1985;12(1):11-8.
2. Adachi Y, Yasuda K, Inomata M, et al. Pathology and prognosis of gastric carcinoma: well

versus poorly differentiated type. Cancer. 2000;89(7):1418-24.

**Palabras clave:** Adenocarcinoma. Gastropatías. Anemia.