



## 242/3679 - LA IMPORTANCIA DE LA ECOGRAFÍA POR EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

A. Arcega Baraza<sup>a</sup>, M. Muñoz Martín<sup>b</sup>, R. Sánchez Ibáñez<sup>c</sup>, S. Díaz Molina<sup>d</sup>, N. Dorado Peñalver<sup>e</sup> y P. Ciardo<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Olías del Rey. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mocejón. Toledo. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benquerencia. Toledo. <sup>f</sup>Médico de Familia. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 42 años acude a la consulta de Atención Primaria porque en los últimos 15 días, mirándose en el espejo, ha notado un abultamiento progresivo del costado izquierdo alterando su fisionomía corporal habitual. No refiere clínica algica importante, fiebre ni otra sintomatología. Como antecedentes personales desatacan: hipotiroidismo autoinmune (tratado farmacológicamente) y un legrado uterino. Dio a luz 4 meses antes sin incidencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, bien hidratada y perfundida. IMC de 21. Auscultación cardiopulmonar: anodina. Palpación abdominal: en hipocondrio izquierdo, esplenomegalia de 2 traveses de dedo con borde bien definido y consistencia dura. No se objetiva hepatomegalia. El resto de exploración es rigurosamente normal. Dada la disponibilidad en nuestra consulta de un ecógrafo, decidimos realizar en el acto una exploración ecográfica. Siguiendo la sistemática básica de la exploración abdominal, ya en los primeros cortes longitudinales a nivel epigástrico y avanzando posteriormente hacia hipocondrio izquierdo, observamos una imagen de aspecto sólido, heteroecoica, de predominio hiperecoico, con señal Doppler en su interior. Presenta morfología "en rueda de carro", impronta sobre bazo y polo superior del riñón izquierdo. Además parece contactar con la pared posterior del cuerpo gástrico, por lo que no podemos descartar que dependa de alguna de estas estructuras mencionadas. Ante la complejidad de la lesión hallada y la edad de la paciente, se contacta con el servicio de Medicina Interna del hospital de referencia para ampliación del estudio. En breve tiempo se realiza TAC toraco-abdominal; se informa de gran tumoración, de probable origen pancreático, que infiltra diafragma y parénquima esplénico, y presencia de una LOE hepática metastásica. Finalmente la paciente es intervenida (esplenectomía con resección de cola pancreática y de botón diafragmático). La anatomía patológica informa la pieza quirúrgica de tumor neuroendocrino.

**Juicio clínico:** Tumoración neuroendocrina.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma o sarcoma esplénico, quiste esplénico complicado, tumor carcinoide, tumor pancreático.

**Comentario final:** Gracias a la posibilidad de un ecógrafo en nuestro centro de salud, pudimos detectar y describir las características de una lesión potencialmente grave, permitiéndonos un diagnóstico y tratamiento precoz.

### **Bibliografía**

1. Díaz JA. Diagnóstico de tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos. Revisiones en cáncer. 2008;22:103-12.

**Palabras clave:** Ecografía. Tumor neuroendocrino.