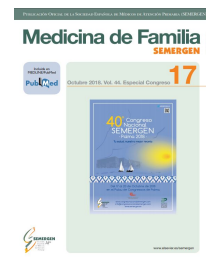




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3560 - LA ANEMIA QUE ESCONDÍA UN CÁNCER GÁSTRICO

L. Sánchez Cortes<sup>a</sup>, M. Domínguez Trujillo<sup>b</sup>, J. Espinosa Nevado<sup>a</sup> y M. Fernández Cañaveras<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud II. Ciudad Real. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. Ciudad Real. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud II. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 86 años, anticoagulado con acenocumarol por fibrilación auricular (FA) crónica, y con prótesis de cadera hace 2 meses por caída en domicilio, consulta a su médico por astenia intensa y dolor epigástrico, presentando anemia grave (hemoglobinas de 6 mg/dl). Ha precisado por ello numerosas transfusiones en Urgencias Hospitalarias. En cardiología cambian acenocumarol por apixabán sufriendo seguidamente rectorragia. Tras estudio, se diagnostica de ca gástrico estadio IV, comentando el caso con el Comité de Tumores Digestivos, y decidiendo que pase a cargo de Unidad de Cuidados Paliativos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial: 96/58 mmHg. Frecuencia Cardíaca: 101 lpm; afebril; moderada palidez mucocutánea. Auscultación cardiopulmonar: arrítmico sin soplos ni roces audibles. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en epi-mesogatrio, con empastamiento a ese nivel. Ruidos hidroaéreos +. No peritonismo. Tacto rectal: positivo para melenas. Electrocardiograma: FA a 101 lpm. Radiografía de tórax: cardiomegalia. No condensación ni derrame. Analítica: anemia normocítica y normocrómica (hemoglobina 6,5 g/dl). INR de 1,38. Se visualiza en la gastroscopia urgente una úlcera de aspecto neoplásico circunferencial a nivel del antro, subestenotante. En TAC objetivan lesión en antro gástrico estadio IV.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia gástrica estadio IV, con metástasis hepáticas y en ganglios peripilóricos.

**Diagnóstico diferencial:** Con causas de dolor epigástrico: úlcera péptica, hernia de hiato, pancreatitis, cáncer pancreático, gastritis, ruptura esofágica, así como con hematoma intramural al estar anticoagulado.

**Comentario final:** El cáncer gástrico puede ser asintomático hasta una etapa muy avanzada. Los síntomas más frecuentes son pérdida de peso, dolor abdominal, cambios de ritmo intestinal, pérdida de apetito y hemorragia 1. Las hemorragias pueden ser de varios tipos y causar anemia: Pérdidas ocultas de sangre por las heces, hematemesis, melena, o hematoquecia.

### Bibliografía

1 Schatz RA,. Rockey DC. Gastrointestinal Bleeding Due to Gastrointestinal Tract Malignancy:

Natural History, Management, and Outcomes. Dig Dis Sci. 2017;62(2):491-501.

**Palabras clave:** Acenocumarol. Anemia. Cáncer gástrico.