Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):351

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3379 - QUE LOS ÁRBOLES NO NOS IMPIDAN VER EL BOSQUE

A. Murcia Bielsa[1], B. Díaz Gavilán[2], P. Peinado Ruíz[2] y Á. Leal García[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Alcázar 1. Ciudad Real. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcázar 1. Ciudad Real. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcázar. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón 61 años, primera consulta. Antecedentes de 2 visitas a urgencias por abdominalgia resuelta, objetivando solo hiperglucemia. Acudió a su centro de salud confirmándose diabetes con síntomas cardinales iniciando insulinización, y seguimiento de estrictas medidas higiénico-dietéticas consiguiendo excelente control glucémico al mes manteniendo metformina y sitagliptina. Un mes después se objetivó persistencia de pérdida anormal de peso y dispepsia, decidiendo ingreso para estudio ante sospecha de neoplasia digestiva que se confirmó por gastroscopia, tumoración maligna de esófago a nivel de cardias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal, a excepción de IMC: 27, 24, 22 y 20 kg/m^2. Radiología simple de abdomen y tórax: sin alteraciones. Analítica: glucemia sérica: 250, 309, 140 (con tratamiento), y 85 mg/dl. HbA1c: 10,7% y 7,3% (con tratamiento). Hemograma y pruebas de función hepática normales, durante el ingreso elevación de transaminasas y bilirrubina. Gastroscopia: tumoración que invadía la luz esofágica a nivel de cardias.

Orientación diagnóstica: Tumoración maligna de esófago a nivel de cardias.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial de pérdida de peso involuntaria. 1. Causas orgánicas: neoplasias, enfermedades gastrointestinales, neurológicas, endocrinológicas... 2. Psiquiátricas: anorexia nerviosa, depresión, ansiedad... 3. Idiopáticas.

Comentario final: El diagnóstico concluyente de cualquier patología, en este caso diabetes, no debe condicionar el estudio de nuevos síntomas que no se justifican por el cuadro inicial. A veces la inercia terapéutica puede retrasar un diagnóstico más importante porque se presta más atención a detalles que al paciente en su conjunto. Una pérdida progresiva y anormal de peso siempre debe resultar sospechosa y orientar hacia patología maligna, obligando a ampliar el estudio diagnóstico que confirme o descarte la sospecha inicial.

Bibliografía

1. Hermida JA, Bermejo A, Sobenes RJ, Arroyo R. Carcinoma epidermoide de esofágo, estenosante, estadio IV, en mujer de 41 años. Descripción de un caso clínico. Semergen. 2012;38(1):44-8.

Palabras clave: Diabetes. Carcinoma de esófago. Pérdida de peso.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.