



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/781 - LO QUE LA NORMALIDAD ESCONDE

R. Sánchez Ibáñez¹, C. David Iglesias², J. de Fez Herraiz³ y A. Arcega Baraza⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro de la Fuente. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camarena. Toledo. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años fumadora esporádica, con antecedentes personales de migrañas. Acude por dolor torácico a nivel esternal sin traumatismo que empeora con la palpación por lo que se interpreta como dolor mecánico y se pauta tratamiento sintomático. Dado que no mejora vuelve a consulta en repetidas ocasiones, solicitándose radiografía de tórax, esternal y parrilla costal sin hallazgos significativos. Cuando acude a los resultados refiere haber comenzado con dolor epigástrico sin otra sintomatología asociada, palpándose ocupación en fosa iliaca izquierda. Niega embarazo.

Exploración y pruebas complementarias: Ante los nuevos hallazgos se deriva a urgencias ginecológicas donde realizan analítica y radiografía de tórax siendo normales, radiografía de abdomen en la que se intuye sombra redondeada en hipogastrio y FII y ecografía ginecológica en la que se observan imágenes anexiales bilaterales (sólida en ovario derecho y sólido-quística en ovario izquierdo). Tras lo anterior es ingresada realizándosele TC toraco-abdomino-pélvico observándose hallazgos compatibles con neoplasia gástrica, con metástasis ováricas bilaterales, óseas y carcinomatosis peritoneal. Ante estos se realiza gastroscopia objetivándose neoformación mamelonada con ulceración central que se inicia a nivel subcardial y se extiende hasta incisura angularis retrayendo la curvatura menor del cuerpo, tomándose biopsia de la misma.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma gástrico estadio IV con metástasis óseas, ováricas bilaterales (Krukenberg) y carcinomatosis peritoneal.

Diagnóstico diferencial: Ovarios poliquísticos. Quistes funcionales o de cuerpo lúteo. Embarazo ectópico. Endometrioma. Leiomioma. Absceso tubo-ovárico. Hidrosalpingitis. Neoplasias benignas (cistoadenoma seroso o mucinoso, teratoma quístico maduro, endosalpingiosis, quistes paraováricos). Neoplasias malignas. Metástasis.

Comentario final: Tras haberse desestimado cirugía, la paciente comenzó quimioterapia con epirrubina, oxaplatino y capecitabina. Actualmente se encuentra estable. Con este caso queremos resaltar que en algunas ocasiones a pesar de realizar una buena práctica clínica, puede que no lleguemos al diagnóstico adecuado en la primera consulta. De esto se extrae, que en nuestras consultas de Medicina de Familia tenemos la ventaja por un lado, de poder generarnos consultas

programadas para ver la evolución del paciente, y por otro la accesibilidad a las mismas de nuestros pacientes en caso de que la evolución no sea la adecuada.

Bibliografía

1. Viúdez-Berral A, Miranda-Murua C, Arias-de-la-Vega F, Hernández-García I, Artajona-Rosino A, Díaz-de-Liaño A, et al. Current management of gastric cancer. Rev Esp Enferm. 2012;104(3):134-41.

Palabras clave: Dolor abdominal. Adenocarcinoma gástrico. Síndrome de Krukenberg.