Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2336

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3268 - TAMBIÉN IMPORTA LA EPIDEMIOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

O. Rato[1], S. Valcárcel González[2], L. Mihic Góngora[2] y M. García Estrada[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. [2]Médico Residente de Oncología Médica. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años, fumador 11 paquetes/año, sin otros antecedentes personales ni familiares destacables, acudió a su MAP con clínica de lumbalgia de tipo mecánico que, inicialmente, mejoraba con analgesia habitual y medidas higiénico-dietéticas. Consultó en numerosas ocasiones a lo largo del año en AP,con exploración física y radiografías normales, necesitando progresivamente incremento de tratamiento analgésico. Su MAP, varios meses después, solicitó una analítica en la que se objetivaba una hemoglobina de 8,2, que se pone en contexto de toma crónica de AINEs, añadiendo a la pauta un inhibidor de la bomba de protones y hierro oral. A pesar de dichas medidas el paciente presentó un deterioro clínico importante, con pérdida de 10 kg, astenia, anorexia y sudoración nocturna. Finalmente, su MAP ante síndrome general, anemia y dolor lumbar no controlado decidió solicitar consulta preferente con Medicina Interna, con sospecha de posible neoplasia subyacente, a descartar enfermedad hematológica.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Mal estado general. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio y mesogastrio. Hepatomegalia de dos traveses. Masa en mesogastrio-flanco derecho no dolorosa. Dolor a la palpación de apófisis espinosas dorsales y lumbares, no sacras ni cervicales.

Orientación diagnóstica: Síndrome general a estudio.

Diagnóstico diferencial: Se orientó a neoplasia subyacente, siendo las más frecuentes por rango de edad tumor germinal, linfoma o sarcoma, aunque no podía descartarse enfermedad hematológica.

Comentario final: Traemos éste caso como demostración que desde AP, a veces, podemos llegar a una sospecha diagnóstica cuando nuestros pacientes vienen varias veces a la consulta y observamos un deterioro clínico considerable. Es un caso de mala praxis no actuar con diligencia ya que estamos ante un caso de un paciente con un primer diagnóstico de lumbalgia mecánica con final de seminoma extragonadal IIIC, confirmado con escáner e histopatológicamente, siendo la neoplasia más común diagnosticada en varones entre los 15 y los 35 años. No hay que olvidar una posible neoplasia subyacente como causa de dolor mal controlado sin una causa justificada, asociados a síndrome general, aunque el paciente sea joven. En este caso, su diagnóstico temprano es muy importante ya que son tumores muy quimiosensibles potencialmente curables, como en este caso. Esto reafirma la importancia desde atención primaria de un buen conocimiento de los posibles

síntomas de tumores silentes, así como conocer los más importantes y prevalentes por rango de edad y sexo.

Bibliografía

1. Steele GS, Richie JP, William K, et al. Clinical manifestations,diagnosis,and staging of testicular germ cell tumors. Uptodate. 2019.
2. Faouzi S, Ouguellit S, Loriot Y. Stage 1 germ-cell tumour. Bull Cancer. 2019;12.

Palabras clave: Seminoma. Epidemiología. Tumores.

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