



Código: 6/205

Título: " Relevancia de la ecografía clínica en el dolor abdominal inespecífico en atención primaria"

Autores:

1. María Alías Juan. 1
2. Sergio Bosy Boss 1
3. Mari Carmen Aramburo Herrera 1
(1) Médico Residente de MFyC. Centro de Salud de Villacarrillo (Jaén)

Caso Clínico

Motivo de consulta:

Dolor abdominal difuso de 7 horas de evolución.

Anamnesis: Mujer de 48 años. NAMC. Acude a consulta de AP por referir dolor abdominal difuso de 1 mes de evolución que se ha intensificado más en las últimas 7 horas. Asocia un episodio emético. No otra clínica acompañante.

Exploración física: Abdomen sin timpanismo, con ruidos hidroaéreos ausentes y dolor a la palpación profunda en fosa iliaca derecha, sin peritonismo. Llama la atención un masa en mesogastrio móvil de aproximadamente 6 cm, de consistencia pétreo.



Pruebas complementarias:

- Analítica: Hemograma con ligera leucocitosis y resto de parámetros normales.
- Ecografía clínica de AP: Hígado de tamaño, contorno y ecogenicidad normal, sin lesiones focales y con una vesícula de paredes finas sin litiasis. No se observa dilatación de las vías biliares ni intra ni extra hepáticas. Páncreas y bazo sin alteraciones. Se observa una masa ovalada hiperecogénica, con áreas quísticas en su interior, y vascularización arterial, de 12.8 x 6.1 cm. Ambos riñones son de tamaño y morfología normal, sin dilatación de sistemas excretores. La vejiga se encuentra bien repleccionada y sin alteraciones. No hay líquido libre. Hallazgos sugerentes de sarcoma retroperitoneal.

Juicio clínico: GIST Gástrico pT4pN0.

Diagnóstico diferencial: mesotelioma peritoneal, tumor desmoide o sarcomatoso, hemangioendoteliooma.

Plan de acción y evolución:

Se deriva a la paciente de forma urgente al Hospital con el informe y es ingresada en el servicio de Medicina Interna, donde le realizan una resonancia magnética y un TAC de de tórax, abdomen y pelvis. Se plantean los diagnósticos diferenciales de tumor retroperitoneal ya descritos. Comentan el caso con el servicio de Cirugía, y deciden realizarle una laparotomía exploradora junto con exéresis del tumor y resección atípica de la curvatura mayor gástrica. La anatomía patológica del tumor concluye que se trata de un GIST gástrico pT4pN0, por lo que la derivan al servicio de Oncología para comenzar con las sesiones de quimioterapia y posterior control junto con su Médico de Familia.



Conclusión: El tumor del estroma gastrointestinal (GIST), es el tumor mesenquimatoso más frecuente del tracto digestivo, concretamente se localiza más en estómago e intestino delgado. La mayoría de los casos están relacionados con una mutación en el protooncogen c-KIT. El agente quimioterápico empleado, el imatinib, inhibe la función del protooncogen. Es más frecuente en adultos varones entre la 4ª y 5ª década de la vida.

En este caso, con un síntoma tan común y recurrente en las consultas de atención primaria como es el dolor abdominal, queremos dar a conocer la importancia de la ecografía clínica en atención primaria. Gracias a los conocimientos en ecografía por parte del médico de Atención Primaria, tras una exploración física en la que se palpaba una masa mesogástrica de 6 cm, que nos puso en alerta, se pudo realizar el estudio de la misma de forma precoz, realizando una derivación con un diagnóstico dirigido de forma muy aproximada.