

# CUANDO UNA EPIGASTRALGIA BANAL ES ALGO MÁS

**AUTORES:** Montañez Gómez Beatriz, Marques Barbosa Vanessa, Curto Alonso Clara, Berrocoso Sánchez Juan Ignacio, Maia Nery Tarsila Gabriel, Roncero Martín Sara.

## Introducción:

❖ El dolor epigástrico es un reto para los médicos de atención primaria ya que está presente en gran variedad de procesos de diversa índole. Entre ellas se encuentra la patología tumoral, tales como las metástasis hepáticas. Las metástasis hepáticas aisladas son frecuentes en el CPM.

## Descripción sucinta del caso:

❖ Varón, 84 años de edad, acude por epigastralgia de 4 semanas de evolución que cede parcialmente con la ingesta y la toma de Omeprazol pero es constante, sordo, sin irradiación. Alteración en el ritmo intestinal y pérdida de hasta 15 kg en 2 años.

**Exploración Física:** Abdomen doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho, hepatomegalia de 2 cm, Murphy dudoso positivo.

**Pruebas complementarias:** Creatinina 1.55, GOT 67, GGT 167, LDH 921, Amilasa 130, PCR 9.

✓ Ecografía abdomen: Imágenes nodulares hiperecogénicas de hasta 6 cm compatible con lesiones metastásicas múltiples.

✓ TC tórax y abdomen: compatible con neoplasia primaria broncopulmonar en LII, adenopatías hiliares bilaterales y mediastínicas patológicas y metástasis hepáticas.

**Diagnóstico:** **NEOPLASIA BRONCOPULMONAR Y METÁSTASIS HEPÁTICAS.**

**Diagnóstico diferencial:** Gastritis; Patología biliar.

**Tratamiento:** Paliativo.

**Evolución:** Éxito.

## Bibliografía:

Bonder A, Afdhal N. Evaluation of liver lesions. Clin Liver Dis 2012; 16:271.

Sánchez de Cos J, Hernández Hernández J, Jiménez López M, Padrones Sánchez S, Rosell Gratacós A, Rami Porta R. Normativa SEPAR sobre estadificación del cáncer de pulmón SEPAR Guidelines for Lung Cancer Staging. Arch Bronconeumol.2011;47:454-65 - Vol. 47 Núm.9 DOI: 10.1016/j.arbres.2011.06.013.

**Método empleado:** Recursos electrónicos, Base de datos UpToDate.

## Estrategia práctica de actuación:

❖ La forma de presentación de una neoplasia pulmonar mediante epigastralgia es un hallazgo poco frecuente. En nuestro caso, la primera sospecha diagnóstica fue una pancreatitis aguda que, con la alteración de enzimas hepáticas y el signo de Murphy dudoso, nos llevó a realizar una ecografía de abdomen programada en el centro de salud, en la que se obtuvo el resultado expuesto. Solicitamos una TC de tórax para estudio de extensión por la relación entre metástasis hepáticas y neoplasia broncopulmonar confirmándose el diagnóstico de sospecha.

