

PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN CÁNCER GÁSTRICO METASTASICO

1. Espín Giménez, C; 2. Quesada Martínez, M.C; 3. Navarro Silvente RL; 4. Fernandez Camacho, D.; 5. García Palacios, M; 6. Dus, R. Urgencias Hospital General Reina Sofía, C.S. Vistabella (Murcia)

Introducción

Derrame pleural maligno se define por la presencia de células malignas en líquido pleural. Gran cantidad de exudados pleurales son secundarios a malignidad siendo la 1ª causa en pacientes mayores de 60 años. El 50 % suele ser primer signo del cáncer de tipo adenocarcinoma (mal pronóstico).

Estrategia práctica de actuación

Con respecto al tratamiento del Derrame Pleural Maligno (DPM) es conveniente realizar pleurodesis química (dependiendo del pronóstico del paciente) preferiblemente con talco y a través de toracoscopia. En nuestro caso tras drenaje torácico se desestimó la posibilidad de realizar pleurodesis debido al mal pronóstico de la paciente. Se decidió realizar terapia paliativa con toracocentesis repetidas para mejoras síntomas de disnea.

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica

Derrame pleural maligno, adenocarcinoma de estómago, dolor abdominal.

Descripción sucinta del caso:

Mujer de 86 años hipertensa, dislipémica en tratamiento con IECAS y estatinas. Presenta durante dos meses dolor abdominal filiado como gastritis. Consulta por disnea de esfuerzo sin tos, ni expectoración sin más sintomatología. En la exploración física destacaba disminución del murmullo vesicular en hemitórax derecho, dolor difuso abdominal a la palpación y lesiones en piel del mismo. En radiografía de tórax aparece derrame pleural bilateral. ECG normal, hemograma con leve leucocitosis y desviación izquierda. En el Servicio de Interna se realiza toracocentesis diagnóstica de líquido claro sin alteraciones bioquímicas y características de exudado; citología del líquido pleural negativa. TAC TOTAL BODY confirmó derrame pleural bilateral y masa en curvatura menor de estómago compatible con adenocarcinoma de estómago.



Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica

1. Hernández Ortega A, González Folch R, Sánchez Cruz JC. Tumor gástrico. Presentación de caso. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007 2. Sánchez-Armengol A, Rodríguez-Panadero F. Survival and talc pleurodesis in metastatic pleural carcinoma, revisited. Report of 125 cases. Chest. 1993;104: 1482-1485. 2. Burrows CM, Mathews WC, Colt HG.

Predicting survival in patients with recurrent symptomatic malignant pleural effusions. Chest. 2000;117:73-8.