

Talleres integrados III  
Diagnóstico a primera vista  
Hospital Sant Joan d'Alacant

Imanol Sanz San Juan 1380

Grupo 3-4

Caso 1

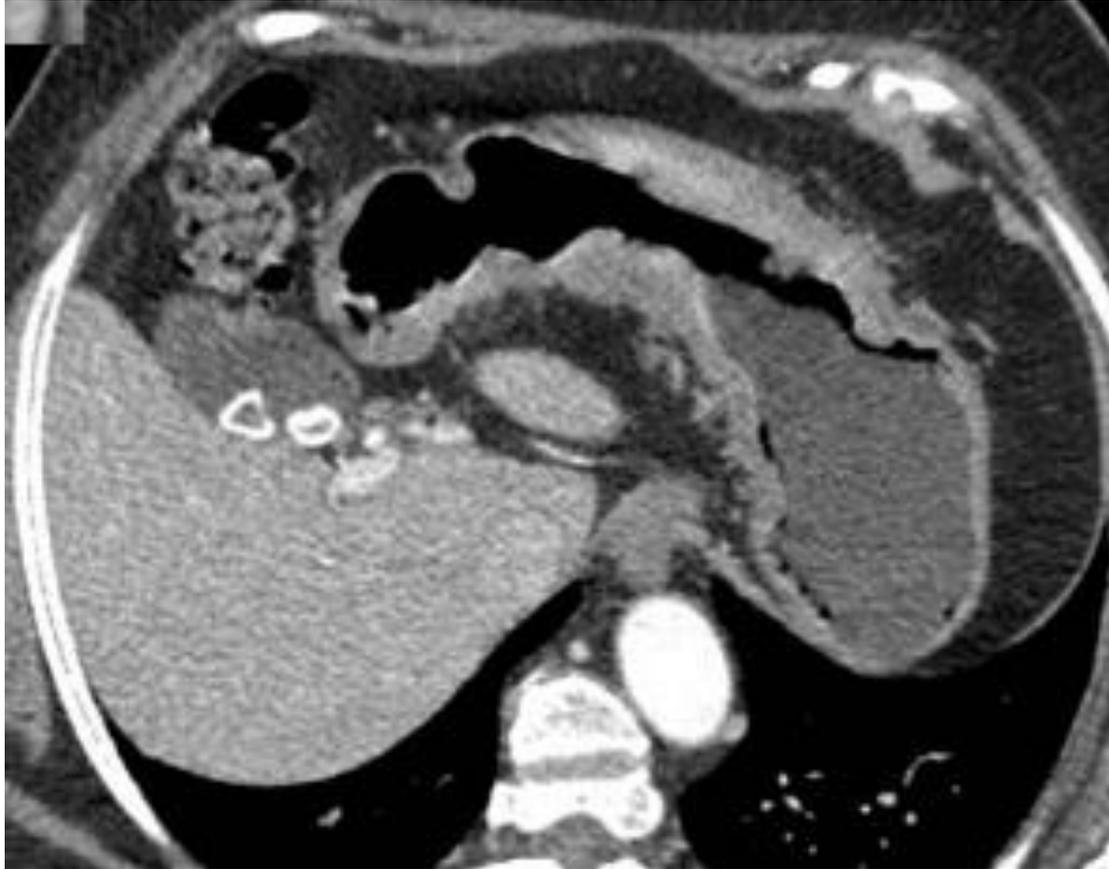
# Historia clínica

- **Motivo de consulta**: Cuadro constitucional, con náuseas y vómitos.
- **Antecedentes**: No RAM, no HTA, no DM, no DLP. No antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Osteopenia y gonartrosis. Anemia objetivada en noviembre de 2015, iniciándose tratamiento con hierro oral que se suspende de forma autónoma por objetivar la paciente heces oscuras.
- **Tratamiento**: Omeprazol, zolpidem, tramadol+paracetamol, hierro oral.

# Historia clínica 2

- **Enfermedad actual**: Paciente de 69 años que acude con cuadro de mes y medio de evolución de astenia, anorexia y pérdida de peso. Refiere además disfagia para sólidos y líquidos. Regurgitación de saliva y ardor postprandial. Tenesmo rectal con incontinencia.
- **Exploración física**: BEG, consciente y orientada. Leve palidez mucocutánea. AC y AP normales. Abdomen blando y depresible, con molestias a la palpación en epigastrio, persistaltismo presente.
- **Analítica**: Anemia (Hb de 8'2 g/dL, hematocrito 27'1%, VCM 72'5 fl). Marcadores tumorales positivos (CEA y AFP)

# Imagen diagnóstica (TAC)



Engrosamiento circunferencial del cuerpo gástrico hasta la incisura angularis. Se aprecia aumento de densidad nodular e irregular en la grasa del eplon menor compatibles con infiltración (T3).

# Imagen diagnóstica 2 (Endoscopia)

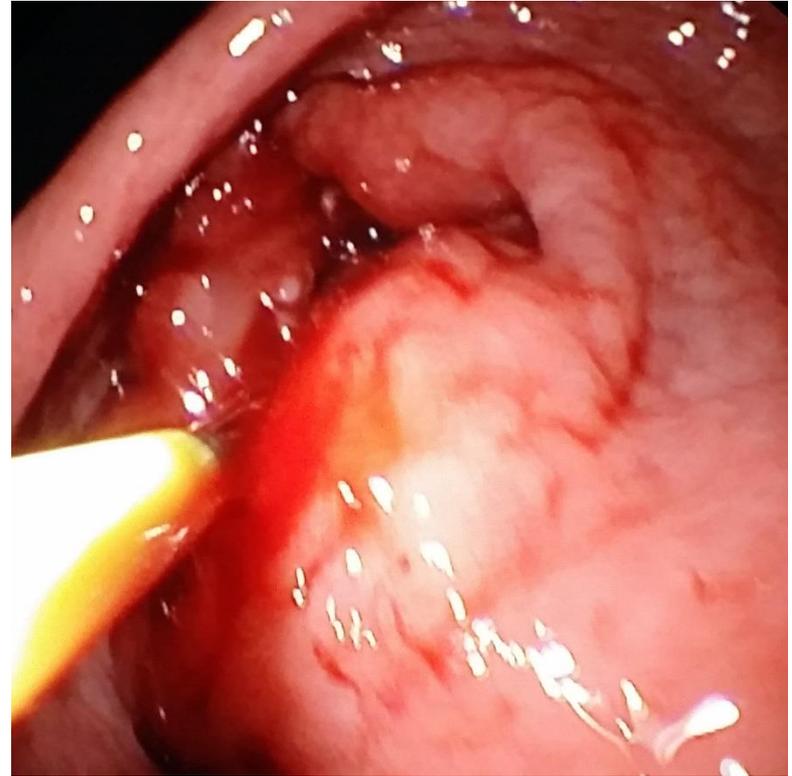


Imagen endoscópica en la que se objetiva tumoración prepilórica y se realiza toma de biopsia.

# Diagnóstico definitivo

La sospecha diagnóstica principal es la **neoplasia digestiva**. Los datos que orientan hacia ésta son el claro síndrome constitucional, la regurgitación, la disfagia progresiva y la anemia. La imagen radiológica y endoscópica son congruentes con dicha sospecha y el diagnóstico definitivo será establecido por anatomía patológica.