



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

329/21 - EXPLORACIÓN FÍSICA. EL CÁNCER COLORRECTAL SIEMPRE PRESENTE

P. Fernández Pérez¹; P. Castro Sandoval²; B. Haro Martínez³; C. Azofra Macarrón²; I. García Terán⁴; R. Pérez Fernández⁵.

¹Hospital Sierrallana. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sierrallana. Cantabria. ³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria. ⁵Especialista Aparato Digestivo. Complejo asistencial Universitario. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años, como antecedentes personales: DM, exfumadora, comenzó a los 30 años, de media cajetilla diaria, lo había dejado hace un mes. No consume alcohol. No realiza controles médicos habituales, hacía años que no se había realizado una analítica. Acude a su médico de Atención Primaria por astenia generalizada, disminución de apetito, pérdida de unos 5-6 kilos en los últimos 3-4 meses, no refiere melenas. Su médico le realiza una analítica en su Centro de Salud donde se objetiva anemia hipocrómica y microcítica. A la anamnesis no hallazgos relevantes ni sangrado. Se solicita una interconsulta preferente a Medicina Interna para ampliación de estudio de cuadro constitucional. La paciente acude al día siguiente con su familia a Servicio de Urgencias por preocupación e incertidumbre.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: hemodinámicamente estable, extremada delgadez, palidez cutánea, auscultación cardiorrespiratoria anodina. Exploración abdominal: masa en hemiabdomen derecho, indurada, no móvil, no dolorosa. Analítica: Hb 8,9g/dl, VCM 65,7fL, HCM 19,3pg, leucos 14.000/ml, y coagulación AP 68% e INR 1,31. Radiografía de tórax y ECG anodinos. Ecografía abdominal urgente donde se objetivan hallazgos compatibles con neoformación de colon ascendente. Ingresa para ampliación de estudio. Se hace colonoscopia y se biopsia lesión, adenocarcinoma ulcerado en superficie pobremente diferenciado. TAC: neoformación colon derecho, signos de infiltración de la pared abdominal y adenopatías mesentéricas localregionales y retroperitoneales.

Juicio clínico: Neoformación de colon derecho.

Diagnóstico diferencial: De masas abdominales: -Neoformación: cáncer hepático, de vías biliares, cáncer páncreas, cáncer de colon, tumoración renal, de origen pélvico neoformación de origen ovárico, uterino. -No neoplásico: Quiste, hematoma.

Comentario final: La paciente acudió a Urgencias pendiente de citar en Medicina Interna como síndrome constitucional a estudio. Como médico de Atención Primaria expongo este caso para hacer hincapié en algo tan básico y tan importante como realizar una buena exploración física además de ser conocedores de los recursos a los que tenemos acceso desde nuestra consulta y así adelantar

tiempo en esa angustiosa espera del paciente. En este caso el cuadro constitucional que describía la paciente era claro pero a la palpación abdominal se apreciaba una masa que de haberse descrito, nos hubiera dirigido a diagnósticos diferenciales más concretos. Con esta información podríamos adelantar pruebas complementarias (por ejemplo el TSOH, ecografía abdominal...) para así optimizar el tiempo con el que contamos.

Bibliografía

-Hechevarria P, Meriño T, Fernández Y, Pérez A. Características clínicas del cáncer de colon. Estudio de 57 pacientes. Medisan 2003;7(3):4-9.