



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2185 - DIARREA DE 5 SEMANAS DE EVOLUCIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

J.A. Fernández Escribano^a, M.I. Infante Ruiz^b y J.M. González Barranco^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitari; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 73 años que consulta en Atención Primaria por episodios intermitentes de diarrea de 5 semanas de evolución. Antecedentes personales: hipertensión arterial, osteocondritis, espondilolistesis L4-L5 intervenida.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. Estable hemodinámicamente. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos conservados, resto exploración física anodina. Hemograma: no leucocitosis ni neutrofilia, hb 12,5, hto 36%, VCM 91, plaquetas 320.000. Bioquímica: glucosa, urea, creatinina, iones, enzimas hepáticas normales. VSG 33. Anticuerpos antiendomiso y antitransglutaminasa negativos. Coprocultivo negativo. Sangre oculta en heces: negativa. Se pauta loperamida y se retira lactosa de la dieta. Acude a la semana refiriendo menor número de deposiciones pero desde hace 48 horas presencia de restos de sangre y moco en las heces. Se deriva a Servicio de Aparato Digestivo. Colonoscopia: adenoma de superficie vellosa y zonas centrales irregulares de consistencia firme y pérdida de patrón mucosa compatible con adenocarcinoma bien diferenciado.

Juicio clínico: Adenoma vellosa.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de intestino irritable, intolerancia a la lactosa, celiaquía, síndrome de malabsorción (insuficiencia pancreática, hipogammaglobulinemia, etc.), enfermedad parasitaria, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad diverticular de colon, colitis isquémica, cáncer colorrectal, etc.

Comentario final: Más del 95% de los adenocarcinomas de colon proceden de un adenoma aunque sólo el 5% de los adenomas tienen riesgo de malignizar. La mayoría son asintomáticos aunque en algunas ocasiones pueden debutar con rectorragia y/o diarrea. El cáncer colorrectal es la segunda causa de muerte por tumores en España y Europa por lo que es primordial que el médico de atención primaria esté familiarizado con esta patología con el fin de sospecharla lo más rápido posible tras una anamnesis completa, exploración física y realización de pruebas complementarias. Es importante promocionar medidas de prevención primaria (moderación del consumo de carne roja, dieta baja en grasas y rica en frutas, vegetales y fibra, evitar consumo de tabaco y alcohol) y medidas de prevención secundaria (colonoscopia en los casos en la que esté indicada).

Bibliografía

1. Pérez Carnero A. Diarrea crónica en el adulto: un reto diagnóstico. Galicia Clin. 2013;74:152-5.

Palabras clave: *Diarrea. Colonoscopia. Adenoma vellosa.*