



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3470 - LO QUE UNA ALTERACIÓN DEL TRÁNSITO INTESTINAL ESCONDE

D. López Fernández<sup>a</sup>, M. Montes Pérez<sup>b</sup>, A. Robles Amieva<sup>c</sup>, C. de León Rivas<sup>d</sup>, R. Hernando Fernández<sup>d</sup>, A. González San Emeterio<sup>d</sup>, D. Fernández Torre<sup>e</sup>, P. López Tens<sup>f</sup>, J. Villar Ramos<sup>c</sup> y M.E. Guerra Hernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 63 años acude por diarrea desde hace 2 meses, sin productos patológicos y distensión abdominal con ganancia de 5 kg peso. Astenia y pérdida de apetito de 1 mes de evolución. Niega fiebre. Antecedentes personales: Hábito OH 80 g/día. Exfumador 100 paquetes-año. HTA y Diabetes mellitus sin tratamiento. Obesidad. Antecedente paterno cáncer de colon. Ante sospecha de malignidad se solicita ecografía abdominal y se remite a Digestivo para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 36,8 °C; TA 110/82 mm/Hg; FC 76 lpm. Consciente y orientado en persona, tiempo y lugar. Normal coloración de piel/mucosas. Eupneico en reposo. No aumento de presión venosa yugular. A. cardíaca rítmica sin soplos. A. pulmonar con buena entrada aire bilateral. Abdomen: globuloso, semiología de ascitis grado II. Discreta circulación colateral. No doloroso a la palpación. Masas/megalias poco valorables. Extremidades inferiores: sin edemas ni datos de trombosis venosa. Analítica: leucocitos 12.400 (fórmula normal). VSG 23 mm. Perfiles hepático, hierro, tiroideo y coagulación normales. Anticuerpos celiaquía, coprocultivos, serologías, marcadores CEA y Ca 19.9 y proteinograma normales. Ecografía/TAC abdominal: hígado con rasgos de hepatopatía crónica. Sigma con engrosamiento difuso de la pared, 8 cm longitud, adenopatías a su alrededor de aspecto patológico, que sugiere neoplasia con probable diseminación peritoneal (engrosamiento de epiplón mayor). Colonoscopia: a 15 cm de margen anal lesión circunferencial mamelonada, ulcerada y muy friable sugestiva de neoformación. Biopsia de colon: Adenocarcinoma tubular infiltrante y pobremente diferenciado.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de sigma.

**Diagnóstico diferencial:** Diarrea crónica: endocrinas, motilidad, procesos tumorales. Aumento perímetro abdominal: íleo paralítico/mecánico vs ascitis.

**Comentario final:** El cáncer colorrectal es el tercer tipo de cáncer más frecuente en varones y el segundo en mujeres después del cáncer de mama. Desde Atención Primaria gracias al test de sangre oculta en heces, colonoscopia screening por edades y riesgos; así como la modificación de hábitos

higiénico-dietéticos (tabaco, alcohol) y patologías relacionadas con riesgo de desarrollo (HTA, diabetes mellitus, obesidad), se ha observado un aumento en la supervivencia.

### **Bibliografía**

1. Qaseem A, Denberg TD, Hopkins RH Jr, Humphrey LL, Levine J, Sweet DE, et al. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Screening for colorectal cancer: a guidance statement from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2012;156:378-86.

**Palabras clave:** *Diarrea. Ascitis. Adenocarcinoma.*