



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2285 - DIARREA CRÓNICA Y PÉRDIDA DE PESO

L. López Liébana<sup>a</sup>, M. Cordero Cervantes<sup>b</sup>, N. Blanco Valle<sup>b</sup>, I.J. Triviño Campos<sup>b</sup>, G. García Estrada<sup>c</sup>, M.L. García Estrada<sup>d</sup>, H.A. Espinosa Custodio<sup>b</sup>, B. Calleja Arribas<sup>b</sup>, J. Rodríguez Paredes<sup>b</sup> y A. Irimia<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Colloto. Oviedo. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. <sup>e</sup>Médico Adjunto de Servicio de Urgencias. Hospital Vital Álvarez Buylla. Mieres.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 56 años, sin antecedentes de interés. No medicación crónica. Fumador de 6 cigarros/día. No alcohol. Acude por cuadro de ansiedad, que no mejora con orfidal, e insomnio de un mes de evolución, así como astenia. Cuadro diarreico, con heces blandas sin productos patológicos, aproximadamente 6 deposiciones día, de 3 meses de evolución. Solicitamos analítica y sangre oculta en heces e iniciamos tratamiento con sedotime. Tras una semana de tratamiento la sintomatología persiste. Reconoce una pérdida de peso de 20 Kg. en 6 meses. Tras exploración en consulta, los únicos hallazgos son pérdida de peso y una arritmia cardiaca no conocida. Derivamos al paciente al servicio de urgencias hospitalario, al que no acude. Posteriormente acude a médico privado. Solicita analítica y Rx tórax y abdomen, siendo las pruebas normales salvo sangre oculta en heces positiva. Tras tratamiento con rifaximina 200 mg/6 horas, deriva a Especialista de Digestivo, quien realiza rectoscopia. Acude posteriormente a consulta con el resultado de todas las pruebas realizadas, derivamos a Cirugía General.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: RsCsAs, sin soplos, AP: MVC. Abdomen anodino. Pulsos distales conservados, No bocio. EKG: ACxFA. Rx de tórax y abdomen normal. Bioquímica y hemograma normales. RMN: neoformación concéntrica estenosante de tercio medio rectal estadio T4b (afectación de la reflexión peritoneal), N1 (Pequeños ganglios meso-rectales alguno con mínima irregularidad de su contorno). TC: Neoplasia de recto distal con extensión locorregional. Sin evidencia de enfermedad metastásica. AP: Biopsia de mucosa rectal con lesión maligna superficial ulcerada (displasia grave/adenocarcinoma).

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de recto distal

**Diagnóstico diferencial:** Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn. Gastroenteritis infecciosa, cáncer de colon. Diverticulitis. Colon irritable. Pensamos inicialmente en colon irritable. Tras constatar pérdida de peso de unos 20 kg en 6 meses, la sospecha fundamental es el cáncer de colon.

**Comentario final:** El paciente estaba sano previamente, por lo que no había acudido a consulta desde 2011. En cuanto a la arritmia cardiaca, en exploraciones posteriores así como EKGs, presenta ritmo sinusal, por lo que no ha sido filiada ni tratada en el momento actual.

## **Bibliografía**

1. NICE. Colorectal cancer: the diagnosis and management of colorectal cancer. Clinical guidelines, CG131; 2011.

**Palabras clave:** *Diarrea. Peso. Ansiedad.*