



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3053 - NO SÉ QUE ME PASA, DOCTORA

A.N. Romero García^a, N.I. Contreras Mercado^b, G.A. Rojas Martelo^c, A. Arias Rosario^a, V. Báez Pimentel^b, S. Ondicol Rodríguez^a, A. Adlbi Sibai^a, R.C. Chávez Flores^d, M.J. López Carbajo^e y A.M. González González^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud La Condesa. León.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Valencia de Don Juan. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años, hipertensa, trastorno depresivo. En tratamiento con duloxetine, mirtazapina, quetiapina, aripiprazol y AAS. Consulta en urgencias por astenia de 2 o 3 semanas de evolución, estreñimiento y vómitos los 2 últimos días, en ecografía se detecta masa hepática por lo que ingresa para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales dentro de la normalidad. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, peristalsis audible. EEII: sin edemas. Analítica: hemograma: Hb 11,1 g/dl, VCM 89. PCR 120,9 mg/L VSG 56 mm/h. Bioquímica: normal excepto GOT 57 U/L, FA 327 U/L, GGT 306 U/L, LDH 733 UI/L, CEA 61,7 U/ml, CA 19.9 128 U/ml, CA 72 414 U/ml. Ecografía abdominal: masa de unos 12 cm en lóbulo hepático derecho. TC Abdominal: Gran masa formada por la confluencia de 3 grandes lesiones de 15,5 × 12,8 cm. En colon transverso izquierdo próximo al ángulo esplénico lesión estenosante de 5 cm de longitud, infiltra un asa de íleon y condiciona dilatación de colon proximal, íleon y yeyuno. Colonoscopia: Neoplasia de colon que se biopsia. No se puede pasar la guía dada la angulación y preparación. A. patológica: adenocarcinoma.

Juicio clínico: Neoplasia de colon transverso con metástasis hepáticas.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad diverticular, carcinoma metastásico (próstata, ovario), hemorroides, colon irritable, masas extrínsecas, procesos infecciosos intestinales, estenosis, adherencias, malformaciones arteriovenosas.

Comentario final: La paciente fue dada de alta sin tratamiento. Actualmente se encuentra en seguimiento en Atención primaria. Es importante recalcar que la paciente previamente no había realizado ninguna prueba de despistaje ni acudía con frecuencia a su médico de cabecera. Debemos tener en cuenta que el cáncer colorrectal es el tercer cáncer más frecuente, sigue siendo la 2ª causa de muerte por enfermedad neoplásica. La incidencia aumenta con la edad, y afecta a pacientes > 65 años principalmente. Anemia ferropénica o aumento de las enzimas hepáticas pueden ayudar a establecer el diagnóstico, la elevación de los niveles de CEA no es fiable para el diagnóstico.

Bibliografía

1. Supriya P, et al. Elderly Patients With Colon Cancer Have Unique Tumor Characteristics and Poor Survival. *Cancer*. 2013;119:739-47.
2. Berger NA, Savvides P, Koroukian SM, et al. Cancer in the elderly. *Trans Am Clin Climatol Assoc*. 2006;117:147-55.
3. Van Schaeybroeck S, et al. Colorectal Cancer En: Abeloff's Clinical Oncology. 2014:1278-335.

Palabras clave: *Cáncer de colon. Anciano. Metástasis.*