



242/1747 - LINFANGITIS CARCINOMATOSA SECUNDARIA A ADENOCARCINOMA DE COLON

C. Novillo López^a, M. Julián Viñals^b y W. Elgeadi Saleh^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años con antecedentes de hipertensión arterial y cáncer de mama derecha intervenido y tratado con radioterapia hace 40 años. Acude por diarrea de unos días y fiebre intermitente durante dos meses. Se solicita coprocultivo y se remite a su domicilio con tratamiento sintomático. Una semana más tarde presenta dificultad respiratoria de inicio súbito. Ante la sospecha de un tromboembolismo pulmonar se deriva a la paciente a Urgencias hospitalarias. Se realiza analítica, placa de tórax y un angioTAC de arterias pulmonares con el que se descarta dicha entidad. La paciente ingresa en Medicina Interna para estudio. Se realiza un TACAR en el que se aprecia un derrame pleural bilateral y patrón reticulonodular compatible con linfangitis carcinomatosa vs tuberculosis miliar. Se solicitan serologías, anticuerpos, baciloscopia en sangre y orina y marcadores tumorales (elevados el antígeno carcinoembrionario y el Ca125). Se solicita un TC de abdomen y una colonoscopia en la que se aprecia una tumoración en ángulo hepático de colon ascendente que se biopsia. La paciente comienza con dificultad respiratoria progresiva y fallece.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez. Taquipneica. Cardiovascular: tonos rítmicos sin soplos. Respiratorio: Crepitantes bibasales. Abdomen: doloroso a la palpación profunda en hipocondrio izquierdo con dudosa masa. Analítica: hemoglobina 15,4; hematocrito 46%. Leucocitos 106.000. Plaquetas 158.000. D-dímero 18.972. PCR 30,5. Transaminasas, creatinina e iones normales. Radiografía de tórax: patrón intersticial micronodular. TACAR: Aparentes signos de carcinomatosis pulmonar, derrame pleural bilateral, lesiones hipodensas en hígado sospechosas de depósitos secundarios. Aparentes lesiones blásticas en L2-L3. CEA: 2.746. Ca125: 571. Colonoscopia: Pólipo semipedunculado en ángulo hepático de 6 cm que se biopsia resultando adenocarcinoma de colon.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de colon. Probable linfangitis carcinomatosa.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis miliar, sarcoidosis, aspergilosis, metástasis hematógenas, silicosis, trastornos linfoproliferativos.

Comentario final: Es importante en Atención Primaria estudiar toda fiebre de origen desconocido. La paciente no tenía antecedentes familiares de Ca de colon por lo que no se realizó screening. En algunas comunidades se realiza este despistaje a la población general mayor de 50 años. Podría

realizarse siempre utilizando los test de mayor sensibilidad y especificidad.

Bibliografía

1. Balaguer F, et al. Indicaciones del cribado del cáncer colorrectal. JANO. 2006;(1596).

Palabras clave: Cáncer colorrectal. Fiebre de origen desconocido.