



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/2660 - A PROPÓSITO DE UN CASO: CÁNCER COLORRECTAL

S. Verdejo Ferrer<sup>1</sup>, M. Delgado Ortega<sup>1</sup> y M. Pedrosa del Pino<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda-Perchel. Málaga. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alameda-Perchel. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 61 años que acudió a consulta por presentar deposiciones de consistencia blanda y líquida con restos hemáticos (4-5 veces al día) desde hacía tres meses. Había consultado en numerosas ocasiones por los mismos síntomas en Urgencias, atribuyéndose esta clínica a su estado anímico. El paciente estaba en tratamiento ansiolítico por presentar trastorno mixto ansioso-depresivo desde hacía años. Además, la clínica se acompañaba de hemorroides externas y de pérdida de apetito y de peso (10 kg) en los últimos 3 meses. No tenía realizada ninguna analítica desde hacía 6 años.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado, afebril, buen estado general, hidratado y perfundido. PA: 120/70 mmHg, FC: 78 lpm. Exploración abdominal: blando, depresible, no doloroso a la palpación, con ruidos hidroáereos normales, sin masas ni megalias ni irritación peritoneal. Analítica: hemoglobina 8,1 g/dL; hematocrito 78,2%; plaquetas 772.000/μL; hierro 9 μg/dL; ferritina 5,1 μg/L; albúmina: 3 g/dL; elastasa pancreática: 585; calprotectina: 2.775. Tiempos de coagulación: sin alteraciones. Resto: normal.

**Orientación diagnóstica:** Ante los hallazgos exploratorios, se comentó el caso con el Servicio de Aparato Digestivo que indicó la derivación del paciente y solicitó una colonoscopia con carácter preferente.

**Diagnóstico diferencial:** Adenocarcinoma de colon, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad diverticular, pólipos adenomatosos, hemorroides, síndrome colon irritable.

**Comentario final:** Tras la realización de la colonoscopia y toma de biopsia, el diagnóstico final fue de adenocarcinoma de colon a nivel de colon descendente estadio T3N1M0. La anamnesis junto con la exploración física son los pilares fundamentales de una correcta elaboración de un diagnóstico clínico. Se debe atribuir suma importancia a cada síntoma que nos relate el paciente, intentando buscar distintas posibles causas y generando hipótesis que posteriormente habrá que descartar con criterio. Así se podrá establecer un diagnóstico diferencial completo y exhaustivo que nos permita, como en este caso, descartar la ansiedad como causa del cuadro y posteriormente poder llegar al diagnóstico final correcto.

### Bibliografía

1. Fauci A. Harrison's. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. McGraw-Hill; 2012.
2. Murillo L, Montero J. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed.

**Palabras clave:** Anemia. Colon. Ansiedad.