



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1829 - ¿SOLO ES UNA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO?

J. López Marín<sup>1</sup>, A. Palacio Liñares<sup>1</sup>, J. López Díez<sup>1</sup> y D. Roldán Lafuente<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 50 años que acude a consulta por fiebre y dolor abdominal. Sin antecedentes personales de interés. La paciente refiere fiebre diaria vespertina de 39-40 °C de unos diez días de evolución que se asocia a dolor abdominal en hipogastrio. Hiporexia. Polaquiuria sin disuria ni tenesmo vesical. Refiere su familiar ictericia cutánea la tarde anterior a la consulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, febrícula de 37,4 °C, tensión arterial: 132/80 mmHg, Frecuencia cardiaca: 115 latidos por minuto, saturación de oxígeno: 97%. Palidez cutánea, normohidratada. Eupneica en reposo. Cabeza y cuello: anodino, no se palpan adenopatías. Auscultación cardiorrespiratoria: normal. Abdomen: globuloso, blando y depresible sin masas ni megalias, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio e hipocondrio derecho. Blumberg y Murphy negativos. No peritonismo. Miembros inferiores: sin edemas, pulsos distales presentes y simétricos. Orina: nitritos ++, leucocitos + (28 leucocitos por campo). Electrocardiograma normal. Glucemia 110 mg/dL. Tras lo comentado, se remite a la paciente a Urgencias para continuar estudio. Radiografía de tórax, abdomen, gasometría venosa normales. Analítica: proteína C reactiva 21 mg/dL, alanina aminotransferasa 72 mU/mL, resto hemograma, bioquímica y coagulación normales. Ecografía abdominal: abscesos hepáticos sin descartar posibles lesiones metastásicas. TAC torácico-abdomino-pélvico: neoplasia (7,5 cm) perforada con absceso a nivel de sigma. Múltiples lesiones focales hepáticas sugestivas de metástasis, mucho menos probable que sean abscesos. Tras los resultados, la paciente es intervenida quirúrgicamente. Urocultivo negativo.

**Orientación diagnóstica:** Adenocarcinoma de recto superior, perforado y abscesificado, pT4N2M1, estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Infección del tracto urinario, colecistitis/colangitis aguda, absceso hepático, neoplasia hepática (metástasis o tumor primario), neoplasia de colon.

**Comentario final:** El cáncer de colon es un verdadero problema de salud pública. Es necesario estar alerta ante la clínica sugestiva del mismo y no olvidar los algoritmos de cribado de que disponemos. Este caso clínico pretende mostrar la relevancia de la exploración física detallada, que cobra vital importancia en todos los niveles sanitarios, pues es la que nos va a orientar a la hora de solicitar las pertinentes pruebas complementarias.

## **Bibliografía**

1. Fernández Calvo O, Charlín Pato G, Lamelo Alfonsín F. Cáncer de colon. Fisterra. 2012.  
Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/cancer-colon/>

**Palabras clave:** Neoplasias del recto. Adenocarcinoma.