



283/61 - LA IMPORTANCIA DEL TACTO RECTAL

A. Martínez Más^a, I. Martínez Ardil^b, R. Gómez García^a, M. Conesa Espejo^c, C. Sánchez Pérez^c y M. Sánchez Alaminos^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia.

^bMédico Residente. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años que consulta por estreñimiento en relación con la toma de analgésicos y opioides por lumbociatalgia derecha. Antecedentes: HTA en tratamiento con ARA II y diuréticos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreada, normohidratada, consciente y orientada, eupneica. Auscultación cardiopulmonar, abdomen y miembros inferiores sin hallazgos. Hemorroide externa en margen anal no trombosada, al tacto rectal se palpa hemorroide interna y masa indurada a unos 2-3 cm del margen anal, a la retirada del guante restos hemáticos. Analítica: FG > 60 ml/min, Hb 10,6 g/dl, Hto 32,6%, leucocitos $7,08 \times 10^9$, plaquetas 314×10^9 , TP 1,1, TTPA 0,9. Rx abdomen: sin hallazgos patológicos. Colonoscopia: neoformación rectal localizada a 1,5 cm del margen anal con fístula rectovaginal. Biopsia: adenocarcinoma infiltrante. TAC toracoabdominal: neo de canal anal/rectal con signos de extensión retroperitoneal y pulmonar (nódulo de 9 mm en LSI y de 6 mm en LII, micromódulos de distribución difusa en ambos campos pulmonares).

Juicio clínico: Adenocarcinoma infiltrante de recto estadio T4bN2M1a con fistulización rectovaginal y extensión pulmonar y retroperitoneal.

Diagnóstico diferencial: Estreñimiento por causas extracolónicas: hábitos dietéticos, fármacos, psiquiátricas, hipotiroidismo, hipercalcemia, hipopotasemia, enfermedades neurológicas. Estreñimiento por causas colónicas: tumores, enfermedad diverticular, estenosis anal, prolapso rectal, rectocele, vólvulo intestinal.

Comentario final: El estreñimiento constituye un motivo de consulta muy frecuente, llegando a ser cerca del 20% de las consultas sobre patología digestiva en Primaria. La relevancia de este caso radica en que el estreñimiento, al ser una patología muy frecuente y de fácil abordaje, en muchas ocasiones podemos pasar por alto la realización de una exploración completa que incluya un tacto rectal, lo cual ha sido la clave del diagnóstico de este caso. Los médicos de atención primaria y de los servicios de urgencias, constituimos la puerta de entrada al sistema sanitario. Por lo que, debemos tener siempre presente que la realización de una buena historia clínica y exploración física completa pueden ser la clave para el diagnóstico, abordaje y tratamiento de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Hurtado Andrade H. Cáncer de colon y recto. Es Rev Gastroenterología. México.
2. García García JI, Ventura Pérez M, Peña Forcada E, et al. Dolor abdominal urgente: diagnóstico diferencial del estreñimiento. Semergen. 2014;40(3).