



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 349/44 - CÁNCER COLORRECTAL EN PACIENTE JOVEN

M. Rodríguez<sup>1</sup>; B. Martínez Baeza<sup>2</sup>; C. García-Giralda Núñez<sup>3</sup>; D. Fernández Valdivieso<sup>4</sup>; G. Alonso Sánchez<sup>1</sup>; G. Muñoz Saura<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 3er año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; <sup>2</sup>Médico Residente de 1er año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; <sup>3</sup>Médico Residente de 2º año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; <sup>4</sup>Médico Residente de 2º año. Orihuela. Alicante.; <sup>5</sup>Médico Residente de 3er año. Talavera de la Reina. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años que acude a consulta de atención primaria por pérdida de peso de 5 kilos, astenia, dolor abdominal y sudoración nocturna de 2 meses de evolución. Se solicitan estudios complementarios, analítica, donde destacan transaminasas elevadas y anemia microcítica e hipocrómica y ecografía abdominal donde se evidencian lesiones sugestivas de metástasis hepáticas, ante este resultado se deriva al servicio de medicina interna para filiación de dichas lesiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tª 36,4°C. AC: rítmica y sin soplos audibles. AP: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, sin masas palpables, ni visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal. Rx de tórax: sin alteraciones significativas. Ecografía abdominopélvica: hígado de tamaño normal y ecoestructura homogénea con múltiples lesiones focales distribuidas por todo el parénquima. TC tórax y abdomino-pélvico: hígado con múltiples lesiones focales correspondientes con metástasis. Engrosamiento irregular de la pared del colon de 4 centímetros de extensión, en ángulo esplénico con cambios en la grasa del meso adyacentes y adenopatías en la vecindad. Colonoscopia: colon ascendente, próximo a ciego, tumoración mamelonada, exofítica que sangra con facilidad, y estenosa la luz. Biopsia: adenocarcinoma de colon. Bioquímica: glucosa 105, urea 27, creatinina 0.88, Na 140, K 4.7, Bilirrubina total 0.80, Bilirrubina directa 0.10, Bilirrubina indirecta 0.70, Amilasa. Hemograma: Leucocitos 11,6x10<sup>3</sup>/Ul, Neutrófilos 63,2%, Linfocitos 10,6%. Hemoglobina 9,2g/dL, Hematocrito 31,7%, VCM 66,5fl., Plaquetas 489000/uL. Coagulación: normal. PCR: 8,5 mg/dL.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de colon ascendente. Metástasis hepáticas.

**Diagnóstico diferencial:** Diverticulitis, pólipos adenomatosos, enfermedad inflamatoria intestinal, colitis infecciosa.

**Comentario final:** Casi el 15% de los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal son menores de 50 años, edad en la que se recomienda hacer el cribado. Los pacientes más jóvenes tienen más probabilidades de recibir cirugía y radioterapia más agresiva, además registran mejores tasas de supervivencia a los 5 años, incluso con metástasis, siendo del 21% con respecto a pacientes añosos

que es del 14%. Sin embargo, tardan más en ser diagnosticados con mayores tasas de enfermedad avanzada porque tardan más en consultar.

### **Bibliografía**

Zarate AJ, Alonso FT, Garmendia ML, López-Köstner F. Colorectal Dis. 2013;15(1):47-51.

American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2015. Atlanta: American Cancer Society, 2015.