



# Radiología



## PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LAS NEOPLASIAS COLORRECTALES COMPLICADAS COMO CUADRO DE ABDOMEN AGUDO

*J. Mato Chaín, I. Pérez Alonso, T. Guerra Garijo, A. Pastor Valbuena, J. Gallego Beuth y J.Á. Guerro Polo*

*Hospital de Medina del Campo, Valladolid, España.*

### Resumen

**Objetivos docentes:** Reconocer los hallazgos radiológicos que, en un abdomen agudo, nos permitan sospechar la existencia de un tumor colorrectal complicado, evitando retrasos en el diagnóstico y tratamiento consecuente.

**Revisión del tema:** Las neoplasias colorrectales constituyen una patología abdominal frecuente, de curso insidioso. Sin embargo, existen numerosas complicaciones que hacen que estos tumores debuten como un abdomen agudo que requerirá tratamiento quirúrgico urgente en un 20% de los casos. Esta presentación clínica puede enmascarar el proceso tumoral subyacente, retrasando su diagnóstico. Complicaciones: Obstrucción: es la más frecuente (8-29%) aunque ocurre en menos del 20% de los casos. Perforación: Poco frecuente (2,5-10%), pero con alta mortalidad. Absceso: es raro (0,3-4%). Por perforación, invasión directa o fistulización. Apendicitis aguda: En pacientes ancianos hasta un 10-25% de las apendicitis agudas se asocian a tumor. Colitis isquémica: de origen vascular o mecánico. Invaginación: en el colon hay que pensar en una tumoración que actúa de cabeza de invaginación. Fistulización: rara. Los tumores colorrectales son la segunda causa de fistula colovesical. El TCMD constituye la herramienta diagnóstica de elección al permitir la detección y estadificación de la enfermedad, la planificación del tratamiento, el seguimiento de los pacientes y la identificación de complicaciones del cáncer colorrectal.

**Conclusiones:** La forma de presentación de las neoplasias colorrectales como un cuadro de abdomen agudo supone un reto diagnóstico. En urgencias la interpretación del estudio está muy influenciada por la presunción clínica de patología inflamatoria. Debemos prestar especial atención a los posibles signos de diseminación tumoral. La edad avanzada es un factor de sospecha importante.