



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1131 - Usos de la Vacuna Antineumocócica Polisacárida Conjugada (13-valente, adsorbida). PREVENAR 13

E. Barrios Campal<sup>a</sup>, J. Callejo Calvo<sup>a</sup>, G. Alcántara López-Sela<sup>a</sup>, M. Apolo González<sup>a</sup> y A.M. Cantero Macedo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 82 años que acude a consulta por presentar síndrome anémico persistente y presencia de hebras de sangre en heces.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, VOC, abdomen blando, depresible, no doloroso a la presión, sin masas palpables. Se realiza test de sangre oculta en heces siendo positiva. Se realiza endoscopia por el servicio de digestivo. Colonoscopia: masa excrecente a unos 70 cms con mucosa desestructurada que ocupa los 2/3 partes de la luz y no permite el paso del endoscopio, compatible con adenocarcinoma. Confirmado por anatomía patológica. TC cuello-tórax-abdomen-pelvis con contraste: no visualizo adenopatías de tamaño significativo en mediastino ni axilas. Ateromatosis de la aorta torácica. No se observan nódulos y otras alteraciones intraparenquimatosas pulmonares. No derrame pleural. Hígado morfológicamente normal, sin LOEs visibles. Vesícula, vv, bb, páncreas, suprarrenales y riñones normales. Engrosamiento mural en el ángulo esplénico de colon en relación con la tumoración referida con alteración de la grasa de alrededor, hasta la fascia para-renal derecha. Pequeña hernia de hiato. Resto de intestino de calibre y disposición normal. No visualizo adenomegalias retroperitoneales, mesentéricas, pélvicas o inguinales. Vejiga parcialmente distendida, en apariencia normal. Próstata sin anomalías visibles. Hueso con cambios degenerativos.

**Juicio clínico:** Cáncer de colon en el ángulo esplénico.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Lynch, diverticulitis, diverticulosis.

**Comentario final:** El paciente es intervenido quirúrgicamente de la lesión, realizándose una colectomía segmentaria, siendo necesario en el acto quirúrgico la realización de una esplenectomía. En un paciente con asplenia es importante la prevención mediante vacunas contra bacterias polisacáridas encapsuladas. Prevenar 13 es una vacuna conjugada frente a los serotipos de *Streptococcus pneumoniae* 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19<sup>a</sup>, 19F y 23F, conjugados covalentemente cada uno de ellos a 2,2 microgramos de la proteína transportadora CRM197 de *Corynebacterium diphtheriae*, excepto el serotipo 6B con 4,4 microgramos, y adsorbidos en fosfato de aluminio. Si la administración de la vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos se considera apropiada es importante la administración previa de Prevenar 13, puesto que la eficacia de ésta es mayor si administración previa. Con la administración de Prevenar 13 1 año después de la vacuna polisacárida 23 la eficacia de ésta es menor.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Fisterra.com, Guía clínica Cáncer de colon [sede web]. 1990- [acceso 10 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.fisterra.com>