



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3735 - DOCTOR, ESTOY CON DIARREA

D.K. Bastidas Yaguana^a y J.R. Jurado Palacios^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Alpes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pere Garau. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, acude a consulta refiriendo cambios en su hábito intestinal desde hace 2 meses, haciendo deposiciones 2-3 veces/día, con dolor abdominal tipo cólico, que NO calma con la defecación. No productos patológicos. No sd. constitucional. Que según refiere antes iba solo 1 vez y sin dolor. APP: HTA, HPB.

Tratamiento: Omnic Ocas 0,4 mg: 0-0-1, enalapril 10 mg: 1-0-0.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/80, Fc 70 lpm, Sat 98%. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, RHA+, no signos de irritación peritoneal. Colonoscopia: a 18 cm de margen anal se identifica una lesión excrecente y mamelonada que a este nivel ocupa la mitad de la circunferencia, pero que más en profundidad (a 23 cm) ocupa prácticamente la totalidad de la misma, compatible con neoformación de colon. En su parte más proximal no es posible franquear la lesión, siendo la región de la estenosis muy friable al roce. Se toman múltiples biopsias (F1) y se procede a marcaje con spot a 2 cm (distalmente, hacia el ano) de la lesión. El marcaje se propaga a nivel subcutáneo situándose a apenas 1 cm de la neoformación. En ampolla rectal pólipo sésil de 4 mm que se extirpa con pinza de biopsias (F2). En retroflexión se aprecian hemorroides interna. DG: neoformación estenosante de colon. Biopsias + marcaje con spot + pólipo diminuto de colon. Extirpación endoscópica + hemorroides internas. TAC toraco-abdominal: hallazgos compatibles con neoplasia de sigma, con adenopatías locorregionales y en retroperitoneo y metástasis a distancia (hepáticas y pulmonares). Estadio IV. Hidatidosis hepática. Inicia QT 3 días después, de momento en seguimiento por Oncología.

Juicio clínico: Cambios de hábito intestinal a estudio.

Diagnóstico diferencial: Debemos recordar que alternar diarreas + estreñimiento también se presentan en colon irritable, pero es sobre todo un diagnóstico de descarte. Por lo cual la primera actuación es derivación a Digestivo para estudio (entre ello la realización de colonoscopia, enema opaco, entre otros) y descartar otras patologías con repercusiones mayores.

Comentario final: Si bien el diagnóstico definitivo es mediante colonoscopia + biopsias y el tratamiento y seguimiento a posterior es hospitalario. La clave de su diagnóstico se ha basado en una buena H.C. para procurar hacer un diagnóstico precoz de lesiones malignas.

Palabras clave: Cambios de hábito intestinal. Cáncer de colon.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.