



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1243 - DOLOR ABDOMINAL Y CÁNCER DE COLON

E.M. Trillo Díaz^a, P. Daryani Lachhman^b y E.M. Sánchez Fernández^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez Norte. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Nerja. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrox. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años. Sin alergias medicamentosas, ni antecedentes médicos o quirúrgicos. Madre con cáncer de colon a los 40 años. Acude por dolor abdominal cólico de tres días de evolución. Se acompaña de náuseas, vómitos (2 al día), ardores y dos deposiciones al día, más blandas. A la exploración abdomen doloroso en fosa iliaca izquierda, sin signos de irritación peritoneal. Se instaura tratamiento sintomático domiciliario con domperidona y escopolamina. La paciente acude de nuevo 4 días después, por persistencia de misma clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en fosa iliaca izquierda, sin signos de peritonismo, peristaltismo algo disminuido; resto de exploración anodina. Dada la persistencia de la sintomatología se deriva a urgencias hospitalarias para valoración de pruebas complementarias. Analítica: PCR 14,3, resto de bioquímica normal. Hemograma y coagulación normales. Radiografía abdomen: dilatación de asas intestinales. Ecografía abdominal: importante dilatación de asas de intestino delgado y colon ascendente, visualizando mínima cantidad de líquido libre, por lo que se realiza TC abdominopélvico: lesión concéntrica de 6 cm en ángulo hepático del colon compatible con proceso neoplásico. Dilatación preestenótica de colon ascendente (ciego de 10 cm de diámetro) y asas de intestino delgado. Se consulta con cirujano, que descarta la necesidad de cirugía urgente y se procede a Ingreso en medicina interna para estudio. Una vez ingresada se realiza colonoscopia: masa mamelonada ulcerada a nivel de ángulo hepático. Se toman biopsias. Dado el aspecto macroscópico de la lesión se realiza hemicolectomía derecha.

Juicio clínico: Estenosis colónica con tránsito, con alta sospecha de neoplasia colónica.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis, cólico renal, obstrucción intestinal, diverticulitis.

Comentario final: Este caso nos sirve para reflexionar sobre la importancia del médico de familia a la hora de realizar el screening del cáncer de colon. La paciente no quiso realizarse colonoscopia previamente. Fue un hallazgo casi casual dados los síntomas inespecíficos y su corta evolución, pero afortunadamente se hicieron pruebas complementarias pronto.

Bibliografía

1. Fernández-Cabrera ZJ, Krasniqi G, Blanco Bravo A. Dolor abdominal agudo. En: Julián Jiménez A, coord. Manual de protocolos y actuación en urgencias, 4ª ed. Toledo: Sanidad y Ediciones, 2014:435-9.

Palabras clave: *Dolor abdominal. Cáncer de colon.*