



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3470 - Lo que una alteración del tránsito intestinal esconde

D. López Fernández^a, M. Montes Pérez^b, A. Robles Amieva^c, C. de León Rivas^d, R. Hernando Fernández^d, A. González San Emeterio^d, D. Fernández Torre^e, P. López Tens^f, J. Villar Ramos^c y M.E. Guerra Hernández^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. ^eMédico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón 63 años acude por diarrea desde hace 2 meses, sin productos patológicos y distensión abdominal con ganancia de 5 kg peso. Astenia y pérdida de apetito de 1 mes de evolución. Niega fiebre. Antecedentes personales: Hábito OH 80 g/día. Exfumador 100 paquetes-año. HTA y Diabetes mellitus sin tratamiento. Obesidad. Antecedente paterno cáncer de colon. Ante sospecha de malignidad se solicita ecografía abdominal y se remite a Digestivo para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,8 °C; TA 110/82 mm/Hg; FC 76 lpm. Consciente y orientado en persona, tiempo y lugar. Normal coloración de piel/mucosas. Eupneico en reposo. No aumento de presión venosa yugular. A. cardíaca rítmica sin soplos. A. pulmonar con buena entrada aire bilateral. Abdomen: globuloso, semiología de ascitis grado II. Discreta circulación colateral. No doloroso a la palpación. Masas/megalias poco valorables. Extremidades inferiores: sin edemas ni datos de trombosis venosa. Analítica: leucocitos 12.400 (fórmula normal). VSG 23 mm. Perfiles hepático, hierro, tiroideo y coagulación normales. Anticuerpos celiaquía, coprocultivos, serologías, marcadores CEA y Ca 19.9 y proteinograma normales. Ecografía/TAC abdominal: hígado con rasgos de hepatopatía crónica. Sigma con engrosamiento difuso de la pared, 8 cm longitud, adenopatías a su alrededor de aspecto patológico, que sugiere neoplasia con probable diseminación peritoneal (engrosamiento de epiplón mayor). Colonoscopia: a 15 cm de margen anal lesión circunferencial mamelonada, ulcerada y muy friable sugestiva de neoformación. Biopsia de colon: Adenocarcinoma tubular infiltrante y pobremente diferenciado.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de sigma.

Diagnóstico diferencial: Diarrea crónica: endocrinas, motilidad, procesos tumorales. Aumento perímetro abdominal: íleo paralítico/mecánico vs ascitis.

Comentario final: El cáncer colorrectal es el tercer tipo de cáncer más frecuente en varones y el segundo en mujeres después del cáncer de mama. Desde Atención Primaria gracias al test de sangre oculta en heces, colonoscopia screening por edades y riesgos; así como la modificación de hábitos

higiénico-dietéticos (tabaco, alcohol) y patologías relacionadas con riesgo de desarrollo (HTA, diabetes mellitus, obesidad), se ha observado un aumento en la supervivencia.

Bibliografía

1. Qaseem A, Denberg TD, Hopkins RH Jr, Humphrey LL, Levine J, Sweet DE, et al. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Screening for colorectal cancer: a guidance statement from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2012;156:378-86.

Palabras clave: *Diarrea. Ascitis. Adenocarcinoma.*