



242/3456 - ANEMIA

S. Carrascal Seco^a, V. Villegas Rodríguez^b, A. Álvarez Dueñas^c, V. Medina Pedraza^d y J. Fidalgo López^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Canillejas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 61 años fumador y bebedor, con antecedente de úlcera duodenal en 2007, que acude a su médico de atención primaria por clínica de cansancio y debilidad de varios meses de evolución, que le impide caminar largas distancias. Asociado al mismo, refiere calambres musculares en miembros inferiores que aparecen al subir cuestas o escaleras. Además refiere pérdida de peso de unos 3 kg en los últimos meses. No otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, palidez mucocutánea, normohidratado y perfundido. ACP taquicárdico sin soplos. Abdomen, destaca gran masa en epigastrio e hipocondrio derecho, que se corresponde con una hepatomegalia de unos 8-10 traveses de dedo, no dolorosa. No esplenomegalia ni signos de irritación peritoneal. En la analítica destaca Hb de 7,1 mg/dl. Dada la clínica y la anemia severa en rango de transfusión, se derivó a urgencias para valoración. En la Urgencia, se confirmó la anemia y se transfundieron 2 CH. Dada la exploración física, se realizó ecografía no reglada, donde se observaron múltiples masas de unos 10 cm la de mayor tamaño, localizadas en hígado. Se solicitó TAC abdominal, que confirmó los hallazgos ecográficos siendo estos sugestivos de metástasis de primario probablemente colónico. En la planta de medicina interna, se amplió el estudio con marcadores tumorales encontrando elevación del Ca 19,9 > 15.000. Se solicitó panendoscopia para filiación del primario y punción de masas hepática guiada por TAC.

Juicio clínico: Síndrome constitucional.

Diagnóstico diferencial: Anemia grave. Metástasis hepáticas. Neoplasia hepática.

Comentario final: El cáncer de colon es a día de hoy uno de los más frecuentes en la población general, especialmente en varones. Ante el hallazgo de masas hepáticas sugestivas de metástasis, es el primer primario a descartar, dado que el hígado es el lugar donde más frecuentemente metastatiza.

Bibliografía

1. Renzi C, et al. Do Colorectal Cancer Patients Diagnosed as an Emergency Differ from Non-

Emergency Patients in Their Consultation Patterns and Symptoms? A Longitudinal Data-Linkage Study in England. *British Journal of Cancer*. 2016;115:866-75.

Palabras clave: Anemia. Astenia. Hepatomegalia.