



242/3004 - LA IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES FAMILIARES EN EL DOLOR ABDOMINAL

T. Sanz Ortega^a, F. Hidalgo Martín^a, L. Ruíz del Moral^b, M. Luna Moreno^b y J. Mancera Romero^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años. Fumador diez paquetes/año y bebedor social. Madre fallecida de cáncer de colon a los 55 años por lo que se solicitan colonoscopias según protocolo, aunque el paciente no lo cumple (última en 2011). Acude a su médico de familia por dolor abdominal de semanas de evolución resistente al autotratamiento con paracetamol y metamizol. Debido a la clínica y a los antecedentes familiares (AF) su médico solicita analítica y colonoscopia. Analítica anodina y sangre oculta en heces (SOH) negativa. A la espera de colonoscopia (lista de espera de 4 meses), su estado empeora y acude a Urgencias hospitalaria donde la ecografía abdominal objetiva abundante líquido en ciego, colon ascendente, descendente y asas de íleon. Dado el estado del paciente y sus antecedentes, ingresa a cargo de Digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Dolor a la palpación de hipocondrio derecho sin defensa. En análisis GGT 120 U/l, GPT 58 U/l, PCR 45 mg/l y SOH negativa. Ecografía igual que la de Urgencias. Colonoscopia: Gran lesión vegetante y ulcerada en colon transverso. Anatomía patológica: adenocarcinoma infiltrante.

Juicio clínico: Cáncer de colon transverso.

Diagnóstico diferencial: Colelitiasis, colecistitis, coledocolitiasis, colangitis, hepatitis, cáncer de colon, metástasis. Cuando existen AF de cáncer de colon se debe realizar búsqueda activa de esta patología.

Comentario final: Ante un cuadro de dolor abdominal, es fundamental una anamnesis, exploración y pruebas adecuadas. El caso de nuestro paciente implicaba ser más exhaustivo en el despistaje de cáncer colorrectal (CCR) y seguir las recomendaciones de cribado de CCR. La SOH negativa no descarta el diagnóstico de CCR. El proceder de su médico de familia fue adecuado, siguiendo las directrices del protocolo, aunque posiblemente debió haber informado con más detalle al paciente de los riesgos que corría y la importancia de las colonoscopias periódicas.

Bibliografía

1. Pichel Loureiro, Vilar Pérez M, Bazarra Carou. Abordaje del dolor abdominal. FMC 2016; 23:

568-74.

2. Schiff GD, Bearden T, Hunt LS, Azzara J, Larmon J, Phillips RS, et al. Primary Care Collaboration to Improve Diagnosis and Screening for Colorectal Cancer. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2017;43(7):338-50.

Palabras clave: Prevención de enfermedades. Colonoscopias. Neoplasias de colon.