



242/3574 - A PROPÓSITO DE UN CASO. "LLEVO UN AÑO CON MOLESTIAS ABDOMINALES"

C. Hernández Teixedó^a, M. Muñoz Lozano^b, A. Simón Fuentes^c, A. Carrasco Fernández^d, F. Carrmiñana Barrera^e y J. Martínez Rico^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que refiere desde hace más de un año dolor abdominal localizado en hipogastrio de poca intensidad que ha ido progresando. Refiere astenia y realizar hasta 10-12 deposiciones actualmente, alguna con evidencia de sangre. No refiere pérdida de peso ni otras sintomatologías. Entre sus antecedentes se encuentra ERGE, y una hermana afecta de enfermedad celíaca.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración cardiopulmonar y neurológica es normal. Exploración abdominal: abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio y FII, con signos dudosos de irritación peritoneal en FII. RHA aumentados. Tacto rectal: en cara posterior rectal, dudosa masa polipoidea, sin signos de sangrado actual. Pedimos analítica de sangre, coprocultivo y SOH. Se completa el estudio con ECO abdominal, RMN y TC abdomino-pélvicos y colonoscopia. La analítica, pruebas de celiacía y el coprocultivo son normales. El test de SOH es positivo. En las pruebas de imagen se descubre una tumoración de 58 mm cercana a recto con extensión por el cuadrante posterior. El estadiaje resultante es T3aN2bM0. La colonoscopia revela un proceso sugestivo de enfermedad de Crohn acompañado de tumor granular de crecimiento lateral.

Juicio clínico: Proceso neofornativo rectal y enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad celíaca: posible con el antecedente familiar aunque descartado en analítica. Enfermedad inflamatoria intestinal: Enfermedad de Crohn confirmada mediante biopsia. Lesiones endoluminales. Pólipos y poliposis: el proceso sería más agudo que el del caso. Esofagitis o úlcera gastrointestinal: posible dado sus antecedentes de ERGE. Tumor rectal: sugestivo por tacto rectal, historia clínica y SOH positiva. Confirmado por imagen y biopsia.

Comentario final: Aunque sin antecedentes personales de cáncer colorrectal, el estudio completo, desde el inicio, de los pacientes con HDB, propició un rápido diagnóstico. En este caso concreto, la clave la tuvo el tacto rectal junto con una buena anamnesis. Actualmente el paciente es seguido por

Digestivo y está pendiente de radioterapia neoadyuvante previa a la cirugía.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, et al. Hemorragia Digestiva. En: Manual de diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 7ª ed. MSD; 2015. p. 698-722.

Palabras clave: Diarrea. Rectal. Neoformación.