



## 242/2495 - EL LADO OCULTO DE LOS SÍNTOMAS

J. Sánchez Sánchez<sup>a</sup>, L. Tomás Ortiz<sup>b</sup>, M. Navarro Miralles<sup>b</sup>, M. Muñoz Ayuso<sup>c</sup> y B. Blanco Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital Los Arcos. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 65 años derivado por su Médico de Familia a Digestivo por dolor intermitente hipogástrico y en fosa ilíaca izquierda desde hace 6 meses, que empeoraba en las últimas semanas hasta hacerse continuo y hallazgos analíticos de sangre oculta en heces positivo en 3 muestras, así como CEA 50. Alteración del ritmo intestinal presentando diarrea. Además aparición de dispepsia, plenitud precoz, pirosis y regurgitaciones. Pérdida de 3 kilos en los 3 últimos meses. Antecedente personales: exfumador, obesidad, hipotiroidismo. Sin antecedentes familiares digestivos. Tratamiento crónico: omeprazol, eutirox.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado. Buen estado general. AC: rítmico, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: globuloso, blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en fosa ilíaca izquierda sin signos de irritación peritoneal. Hernia supraumbilical de unos 7 cm en línea media, de apariencia no complicada. Radiografía de tórax y abdomen: sin hallazgos significativos. Analítica rigurosamente normal a excepción de CEA 50 y positividad en 3 muestras para sangre oculta en heces. TAC abdominopélvico: divertículos en colon izquierdo y sigma y área de engrosamiento parietal de sigma asociado a inflamación de un divertículo, cambios de la grasa y ganglios-adenopatías, hígado aumentado de tamaño con imágenes hipodensas en segmento II y VII, compatible con metástasis. TAC torácico: nódulos en lóbulo superior derecho e izquierdo sugestivos de metástasis. Endoscopia digestiva baja: examen anal normal. Estenosis infranqueable por masa irregular de aspecto adenocarcinomatosa. Anatomía patológica: adenocarcinoma de sigma.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de sigma con metástasis hepáticas y pulmonares.

**Diagnóstico diferencial:** Pólipos adenomatosos, enfermedad inflamatoria intestinal, diverticulosis o diverticulitis, colitis infecciosa, síndrome de colon irritable.

**Comentario final:** En TAC de extensión presentaba metástasis hepáticas y pulmonares múltiples, por lo que no es subsidiario de tratamiento curativo. Se realiza interconsulta a Cirugía para plantear cirugía paliativa de resección colónica vs colocación de prótesis a fin de evitar obstrucción digestiva completa.

## **Bibliografía**

1. Guía clínica y algoritmos diarrea crónica. Fistera, 2017. Disponible en:  
<http://www.fistera.com/guias-clinicas/diarrea-cronica/>
2. Pemberton JH. Colonic diverticulosis and diverticular disease: Epidemiology, risk factors and pathogenesis. UpToDate, 2016. Disponible en:  
<http://www.uptodate.com/contents/colonic-diverticulosis-and-diverticular-disease-epidemiology-risk-factors-and-pathogenesis>

**Palabras clave:** Neoplasia. Enfermedad diverticular. Sangre oculta en heces.