



## 242/4102 - GASTROENTERITIS AGUDA... ¿DE SEIS MESES DE EVOLUCIÓN?

M. Pérez Pañart<sup>a</sup>, M. Peralta Ginés<sup>b</sup>, A. Diez Navarro<sup>c</sup>, P. Muniesa Gracia<sup>b</sup>, V. Ortiz Bescós<sup>d</sup> y M. Jiménez Casado<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitat. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zaragoza. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta una mujer de 48 años por un cuadro de seis meses de evolución de clínica digestiva, consistente en episodios repetidos en torno a cinco días de vómitos y diarreas líquidas sin productos patológicos con dolor abdominal, tratados de forma sintomática. En alguna ocasión, incluso había sido diagnosticada de síndrome ansioso por la persistencia de los síntomas. Presenta progresiva anemia y pérdida de unos 13 kg de peso. No refería antecedentes médicos relevantes. No refería hábitos tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Palidez mucocutánea. No se palpan adenopatías cervicales ni supraclaviculares ni axilares. Auscultación cardiopulmonar dentro de la normalidad. Abdomen distendido, con aumento de la matidez en mesogastrio y fosa iliaca derecha sin poder discernir hepatomegalia palpándose masa en hipocondrio derecho; no ascitis. No edemas distales. No lesiones cutáneas anormales. En análisis se observa una hemoglobina de 8,9 g/dL y un CEA de 84 ng/mL. A la vista de la exploración física y datos analíticos compatibles con anemia ferropénica de origen digestivo, se procede a estudio mediante pruebas de imagen y endoscópicas objetivando la existencia de tumoración sincrónica a nivel de ciego y colon transversal produciendo esta última infiltración en segunda porción duodenal.

**Juicio clínico:** Neoplasia sincrónica de ciego y colon transversal.

**Diagnóstico diferencial:** Celiaquía, colon irritable.

**Comentario final:** tras seis meses de evolución de clínica digestiva que no presentaba mejoría y presentando un síndrome constitucional, la paciente fue diagnosticada de cáncer de colon sincrónico y tratada mediante cirugía y posterior quimioterapia. Pese al avance tecnológico de la medicina, es importante que el Médico de Atención Primaria conserve y realice una adecuada exploración física, sobre todo cuando la clínica es de largo tiempo de evolución sin mejoría y, relegar diagnósticos como el de ansiedad a uno de exclusión.

### Bibliografía

1. González San Martín F, Martín Arribas M, Perianes Díaz E, Rodríguez Pérez A. Dolor

abdominal agudo en el adulto. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2012;11(6):355-64.

2. Velasco Guardado A, Acosta Materan R, Martínez Moreno J, Piñero Pérez C. Protocolo diagnóstico del dolor abdominal recurrente. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2012;11(6):370-3.

**Palabras clave:** Gastroenteritis. Neoplasia de colon.