



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4308 - LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN INMEDIATA. UN CASO DE CÁNCER COLORRECTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

V. Arenas Cambroneró^a, M. Plana Jiménez^b, L. Márquez Quero^c, A. Sánchez Reche^c, M. Guzmán García^d y M. Fuertes Pérez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona II. Torreón. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años acude a Centro de Salud refiriendo clínica de un mes de evolución de dolor abdominal hipogástrico, asociado a cuatro deposiciones diarias de escasa cuantía sin productos patológicos. Indica sensación de tenesmo rectal. Siendo interrogado, comenta presentar disminución del apetito y pérdida de unos 4-5 kg en las últimas semanas. Niega rectorragia. Como antecedentes personales destaca hipertensión arterial, y antecedentes familiares de cáncer de próstata en un tío, de mama en una hermana y colorrectal en una tía materna.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración es anodina, a excepción del tacto rectal, en el que presenta intenso dolor en su realización, sin palpase masas ni otras lesiones. Ante estos datos, su médico de Atención Primaria realiza una consulta telemática al servicio de Digestivo mediante un canal directo, con el que se permite dar asistencia a casos que requieran atención preferente. Se cita al paciente en Consultas Externas de Digestivo dos días después, repitiéndose la exploración y solicitando la realización de una colonoscopia. En esta, efectuada una semana después, se aprecia a 25 cm del margen anal lesión vegetante irregular, que ocupa el 90% de la luz, sangrante al roce, que estenosa e impide el paso del endoscopio. Se toman biopsias que confirman el diagnóstico: adenocarcinoma de colon. Un mes después se realiza resección bajo laparoscopia sin incidencias del tumor de 5-6 cm de diámetro adherido a retroperitoneo.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de colon.

Diagnóstico diferencial: Cáncer colorrectal. Síndrome colon irritable. Diverticulosis. Enfermedad inflamatoria intestinal. Colitis infecciosa.

Comentario final: Con este caso clínico se pretende destacar la importancia de establecer vías de comunicación eficaces entre Atención Primaria y los servicios hospitalarios, mediante los que puedan realizarse derivaciones a dichos servicios para la atención más temprana de pacientes que la requieran. Se debe tener en cuenta la gran demora en la asistencia en el caso de algunos servicios, que puede conllevar el retraso diagnóstico y terapéutico. Se destaca la importancia del uso razonado de estos mecanismos, así como de su buen funcionamiento, pudiendo minimizar notablemente el

retraso en el tratamiento de determinadas patologías para las que es indispensable una pronta atención.

Bibliografía

1. Rev Adm Sanit. 2006;4:357-82.
2. Rev Clin Esp. 2008;208:71-5.

Palabras clave: Adenocarcinoma. Colonoscopia urgente.