



242/4332 - MÁS ALLÁ DEL CRIBADO

D. del Barrio Masegosa^a, H. Cabrera Martínez^b, M. López García^c, M. Martínez Gutiérrez^d, N. del Barrio Masegosa^e y C. Campos Gallardo^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Estación. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sureste. ^dEnfermera de Atención Primaria. Centro de Salud Ávila Norte. ^eEnfermera de Quirófano. Clínica La Antigua. Guadalajara. ^fTerapeuta Ocupacional. Residencia Estanque Dorado. Piedrahita. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, varón de 73 años, intervenido de carcinoma prostático con posterior tratamiento radioterápico (2014) y diagnosticado mediante colonoscopia de diverticulosis (octubre de 2015), que acude al médico de Atención Primaria (MAP) por diarrea de 6 meses de evolución con urgencia, explosiva, acuosa, con moco, sin otros productos patológicos, acompañándose de astenia y pérdida de peso, sin otra clínica. Relata intervalos de mejoría sintomática. Se inicia tratamiento con rifaximina, con mejoría, y posteriormente con probióticos. Debido a la persistencia de la clínica se decide derivar al Servicio de Digestivo, quienes pautan ciclos de rifaximina con control posterior en 6 meses, atribuyendo el cuadro a posible diverticulosis sintomática, dado el estudio colonoscópico reciente. Pese a modificarse el tratamiento y la ausencia de hallazgos analíticos y ecográficos, y dada la escasa mejoría, el MAP solicita una colonoscopia dado el antecedente reciente de radioterapia pélvica.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación profunda de hipogastrio, sin defensa abdominal u otros hallazgos. Colonoscopia (julio de 2017): neoplasia de recto alto, con invasión de muscular propia, sin signos de invasión extramural (T2-3a).

Juicio clínico: Adenocarcinoma de colon posradioterápico.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma de colon. diverticulosis. Enteritis posradioterápica. Hipertiroidismo. Infección bacteriana/vírica/parasitaria. Adenoma vellosa. Gastrinoma. Vipoma. Síndrome carcinoide.

Comentario final: La patología digestiva es una causa frecuente en las consultas de Atención Primaria (AP), la cual representa aproximadamente un 10% de la asistencia realizada en las mismas, siendo fundamental la atención multidisciplinar en ciertas enfermedades cuyo abordaje es dificultoso. La continuidad asistencial brinda al MAP la ventaja de poder efectuar un seguimiento estrecho del paciente, beneficiándose de un posible diagnóstico rápido de patologías cuyo pronóstico depende de este, a través de las pruebas complementarias como la colonoscopia, examen esencial en el estudio de la patología colónica, cuyo empleo no debe reducirse al cribado del carcinoma

colorrectal ni limitarse a criterios de temporalidad. La sospecha clínica es por lo tanto, junto a la visión holística y la considerable amplitud de conocimiento científico, el pilar indefectible del buen hacer del MAP.

Bibliografía

1. Fine KD, Schiller LR. AGA technical review on the evaluation and management of chronic diarrhea. *Gastroenterology*. 1999;116:1464-86.
2. Schiller LR, Sellin JH. Diarrhea. En: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. *Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease: pathophysiology, diagnosis, management*. Saunders Elsevier. Philadelphia, 2010: 211-32.
3. Schiller LR. Chronic diarrhea. *Gastroenterology*. 2004;127:287-93.

Palabras clave: Diarrea crónica. Carcinoma de colon. Radioterapia.