



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/733 - SIMULABA ANEMIA DE ORIGEN GINECOLÓGICO

R. Román Martínez^a, M. de la Torre Olivares^b, N. Benítez Samuel^c y P. Rodríguez Lavado^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años; con AP de ulcus dudodenal, hernia de hiato, y transfusiones previas por metrorragias, en tratamiento con Fe oral, AF padre con neo de colon; que acude al SU en varias ocasiones por anemia en rango transfusional, con empeoramiento de su astenia habitual, y acude a urgencias para nueva transfusión. Dice que su MAP la está estudiando. Rehistoriándola, refiere deposiciones diarreicas sin productos patológicos de meses de evolución y pérdida de peso (3 Kg en 1 mes). Se decide paso a observación y colonoscopia urgente por la mañana.

Exploración y pruebas complementarias: TA 135/75, FC 88 lpm, T^a 35,5 °C. Palidez de piel y mucosas, no ictericia; CDP normal; Abdomen blando y depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, se palpa masa en flanco derecho de unos 8 cm de diámetro, ruidos hidroaéreos presentes, puño percusión renal negativa. Exploración rectal: dedil sin sangre, con heces de aspecto amarillento. Colonoscopia: colon ascendente con neoformación vegetante y ulcerada de 6 cm que ocupa toda la luz, se toman muestras y se tatúa con tinta china. AP: adenocarcinoma ulcerado e infiltrante. TC abdomen: tumor en colon ascendente con afectación de ciego y probable íleon terminal, con infiltración de grasa y adenopatías mesentéricas. Pequeño nódulo pulmonar inespecífico. Hernia de hiato por deslizamiento. Quistes hepáticos. Mínima cantidad de líquido libre.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de colon derecho.

Diagnóstico diferencial: Uso laxantes osmóticos. Colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn. Diverticulitis. Yeyunoileítis ulcerativa. Enfermedades infecciosas. Celiaquía.

Comentario final: El cáncer colorrectal (CCR) es actualmente un problema de salud pública. El tercer tipo de cáncer más frecuente en varones y el segundo en mujeres después del cáncer de mama, constituyendo en la primera causa de cáncer a nivel mundial. La mayoría de los tumores de colon son adenocarcinomas, que se originan a partir de la mucosa y se localizan principalmente en colon izquierdo y distal, aunque se está produciendo un aumento de la incidencia de tumores de colon derecho. Aproximadamente el 80% de los casos son esporádicos. Los síntomas del CCR dependen de su localización.

Bibliografía

1. Ekblom A, Helmick C, Zack M, Adami HO. Ulcerative colitis and colorectal cancer. A population-based study. N Engl J Med. 1990;323(18):1228-33.

Palabras clave: Cáncer colon derecho.