



242/2701 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL TRAS BROTE AGUDO DE DIARREA

E. Guzmán Quesada^a, H. Rosua Urbano^b e I. Hidalgo Hurtado^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón 45 años, sin alergias, trastorno límite de la personalidad en tratamiento con quetiapina y alprazolam. Presenta cuadro de 4-5 deposiciones diarreicas sin productos patológicos, febrícula y dolor abdominal difuso de varios días de evolución. Pautamos dieta blanda, probióticos y paracetamol. Indicamos podrá tomar loperamida si persiste cuadro diarreico. A las 2 semanas vuelve a consultar por cuadro de dolor epigástrico, pérdida de 10 kilos de peso, náuseas y alternancia entre cuadros diarreicos y estreñimiento. Se solicita analítica y se deriva a digestivo de forma preferente. Al mes acude a urgencias por rectorragia activa y anemia. Se decide ingreso hospitalario para filiación del cuadro. Se le detecta carcinoma de rectosigma con infiltración de mucosas y pared muscular, con adenopatías inguinales y axilares y metástasis hepáticas (T3 N2 M1). Administran quimioterapia y se realiza resección del tumor de colon y colocación de colostomía. Tras cirugía mala respuesta del paciente a la quimioterapia y deterioro progresivo de la calidad de vida. Sigue revisiones por paliativos y atención primaria. Fallece a los 3 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible. Doloroso a la palpación difusa y de predominio en epigastrio, Blumberg y Murphy negativos, ausencia de megalias. Auscultación cardiorespiratoria sin alteraciones. Tacto rectal esfínter anal con buen tono ausencia de hemorroides internas y melenas. Analítica: hemoglobina 8, ferritina 30, sangre oculta en heces negativo. Colonoscopia: tumoración a nivel de rectosigma de 5 cm con oclusión parcial de luz intestinal. TC abdomen: metástasis hepática única, conglomerados adenopáticos y tumor intestinal en rectosigma.

Juicio clínico: Cáncer de colon con metástasis hepáticas.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis, enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable.

Comentario final: Ante un paciente con síndrome constitucional debe realizarse el estudio completo de filiación del cuadro lo más rápidamente posible. Ante un cuadro diarreico que no mejora al tratamiento inicial es necesario apoyarse en pruebas complementarias invasivas como la colonoscopia y derivar al paciente a digestivo. Es fundamental el apoyo psicológico al paciente oncológico por parte de atención primaria.

Bibliografía

1. Van Schaeybroeck S, Lawler M, Johnston B, et al. Colorectal cancer. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*, 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2014.
2. American Gastroenterological Association. Early detection of colorectal cancer (CRC) and adenomatous polyps clinical decision support tool. *Gastroenterology*. 2014;147(4):925-6.

Palabras clave: Diarrea. Cáncer de colon. Anemia.