



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1376 - LO QUE LA ANEMIA ESCONDE

R. Salmerón Latorre<sup>a</sup>, L. Ballesteros Lechuga<sup>b</sup>, R. Yera Cano<sup>c</sup> y M. Rivas de la Torre<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 65 años, sin alergias medicamentosas conocidas y antecedentes personales de DM tipo 2 en tratamiento con metformina 1000/vildagliptina 50 mg y repaglinida 2 mg, que acude a consulta de Atención Primaria por dolor en flanco derecho de tipo cólico que se irradia a genitales desde hace 20 días. Afebril. No otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, Eupneica, Bien hidratada y perfundida. Afebril. TA: 110/75 mmHg. ACR: Tonos rítmicos, sin soplos, MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación en flanco derecho, no masas ni megalias, no signos de peritonismo, Murphy y Blumberg negativos, Puñopercusión bilateral negativa. MMII: no edemas, no signos TVP. Analítica sanguínea: Hb 9,7, Hto 31,4, VCM 70,6. Resto anodino. Urianálisis: hemáties 1+. Radiografía tórax y abdomen: anodinas. Posteriormente solicitamos Sangre oculta en heces: positiva. Se deriva a Digestivo de forma preferente. Colonoscopia: neoplasia de ciego. TC tórax, abdomen y pelvis con y sin contraste intravenoso: lesión neoforativa en ciego con afectación ganglionar locorregional y metástasis hepáticas. Probable cáncer de mama derecha. Nódulos pulmonares bilaterales sugerentes de lesiones a distancia. Derivada a Ginecología, donde se realiza mamografía (cúmulo de microcalcificaciones en localización central posterior de mama derecha), ecografía mamaria y axilar bilateral y biopsia (nódulo irregular, mal delimitado profundo en mama derecha periareolar externo de 1,2 cm y adenopatía axilar derecha de 2,3 × 1 cm compatible con adenopatía metastásica. Categoría: BIRADS 5). Pasa a seguimiento por Oncología.

**Orientación diagnóstica:** Adenocarcinoma de ciego con afectación ganglionar locorregional y metástasis hepáticas. Carcinoma intraductal infiltrante de mama derecha (BIRADS 5). Nódulos pulmonares bilaterales sugerentes de lesiones a distancia.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico nefrítico, cólico biliar, colitis, enfermedad inflamatoria intestinal...

**Comentario final:** El cáncer colorrectal es la segunda causa más frecuente de cáncer en hombres y mujeres detrás del cáncer de pulmón y de mama, respectivamente. Su incidencia en España, se estima en 26.000 nuevos casos/año, incrementándose de forma notoria a partir de los 50 años. Como médicos de familia, tenemos que estar atentos a los signos de sospecha, para poder realizar el cribado, y reducir así la morbimortalidad asociada.

## **Bibliografía**

1. Balaguer F, Piñol V, Castells A. Cáncer Colorrectal [Internet]. Disponible en:  
[https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/41\\_Cancer\\_colorrectal.pdf](https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/41_Cancer_colorrectal.pdf)

**Palabras clave:** Adenocarcinoma de ciego. Cáncer de mama. Metástasis.