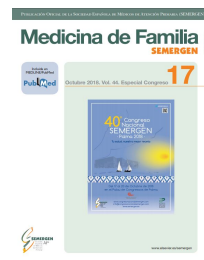




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4073 - LA IMPORTANCIA DEL SCREENING DEL CCR

L. Úbeda Cuenca^a, A. Carrasco Angulo^a, A. de Toro Gironés^b y C. Bolarín Angosto^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Lo Pagán. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años que acude a nuestra consulta de AP por dolor abdominal difuso desde hace 2-3 meses, de forma intermitente, tipo cólico, acompañado de aumento de perímetro abdominal y náuseas. Desde hace 2 semanas empeoramiento del estado general, con intensa astenia, hiporexia y pérdida de peso no cuantificada. Deposiciones más líquidas de lo habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma: 12.000 leucocitos, Hb 8,5 anemia hipocrómica microcítica. Función renal mantenida con alteración del perfil hepático: GOT 53, GPT 45, GGT 356, fosfatasa alcalina 282, LDH 552, con PCR 22. Ecografía abdominal: hepatomegalia, signos de hepatopatía crónica y múltiples LOEs hepáticas, a descartar hepatocarcinoma vs metástasis hepáticas, esplenomegalia y abundante cantidad líquido libre intraperitoneal. TAC total body: hallazgos sugestivos de neoformación colónica derecha con diseminación locoregional y a distancia, ganglionar, peritoneal y hepática, estadio IVB. Alfafetoproteína > 60.500, Ag-Ca19.9 2.978.

Orientación diagnóstica: Ante malos resultados analíticos y ecográficos decidimos ingreso en planta de Digestivo en Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. El paciente como antecedentes familiares refiere que su madre falleció por causa desconocida a los 40 años. Tras pruebas complementarias finalmente se diagnostica de enfermedad tumoral de probable origen colónica, metástasis hepáticas, ganglionar y peritoneal. El paciente presentó deterioro progresivo con ascitis importante, edemas en ambos MMII, mala tolerancia a los alimentos y dolor abdominal que requirió morficos. Se inició tratamiento para el control de síntomas paliativos, tras consenso con familiares, falleciendo finalmente a los 15 días del ingreso.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de inicio se hace con cualquier causa de dolor abdominal en varón joven. Tras clínica de síndrome constitucional asociado y alteración del hábito intestinal, nos apoyamos en analítica y pruebas de imagen para confirmar la sospecha oncológica del diagnóstico. Durante su estancia en planta, y probable antecedente familiar de madre fallecida joven, se realizaron nuevas analíticas y técnicas de imagen para completar diagnóstico diferencial con carcinomas genéticos.

Comentario final: Nos debe hacer pensar en el screening de cáncer colorrectal en familiares de primer grado de pacientes afectados. Por ello, se recomendó a todos los hermanos e hijos, de

nuestro paciente, que cuando cumplieren 30 años, se realicen colonoscopia de cribado de CCR.

Bibliografía

1. <https://www.sergas.es/gal/documentacionTecnica/docs/GuiasClinicas/CancroColorrectal/cribado%20IV.pdf>
2. <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v96n11/paciente.pdf>
3. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer.html>
4. <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/colorectal-cancer-screening-spanish-2007.pdf>
5. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/acerca/que-es-cancer-de-colon-o-recto.html>

Palabras clave: Screening CCR. Dolor abdominal. Colonoscopia.