



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/82 - ESTREÑIMIENTO SOSPECHOSO

B. Martínez Baeza¹; C. García-Giralda Núñez²; D. Fernández Valdivieso³; G. Alonso Sánchez⁴; G. Muñoz Saura⁵; M. Fernández Rodríguez².

¹Médico Residente de 1er año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; ²Médico Residente de 2º año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; ³Médico Residente de 2º año. Orihuela. Alicante.; ⁴Médico Residente de 3er año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; ⁵Médico Residente de 3er año. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años con antecedentes de diabetes tipo 2 e hiperplasia benigna de próstata, consulta en atención primaria por estreñimiento de varios meses de evolución y dolor abdominal de un mes de duración asociado a pérdida de peso no cuantificada. Se solicita analítica con marcadores tumorales y SOH y ante los hallazgos se deriva a atención especializada por sospecha de proceso maligno.

Exploración y pruebas complementarias: REG, normocoloreado, normohidratado, eupneico, afebril. ABD: blando y depresible, doloroso de manera difusa sin signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias palpables, PPRB negativa. Ruidos intestinales presentes. Signos de la oleada positivo. No globo vesical. Tacto rectal: esfínter tónico, ampolla rectal libre sin restos de heces, sin dolor a la palpación. MMII: no edemas. Analítica: Glucosa 206, Urea 27, Creatinina 0,91, Sodio 140, Potasio 3,9, Folato > 23,3, Vit B12 > 1500, Leucocitos 7250, Neutrófilos 73,7 %, Linfocitos 10,7 %, Hematocrito: 37,8 %, Hemoglobina 12,1, Plaquetas 260000, CA125 59,6, resto normal. Rx tórax y Rx abdomen: sin hallazgos patológicos. TAC abdominopélvico sin contraste: se evidencia ascitis masiva, carcinomatosis peritoneal y además nódulo en pared de recto que ocasiona estenosis e imagen en semicorazón de manzana, sugerente de proceso neoplásico.

Juicio clínico: Cáncer colorrectal.

Diagnóstico diferencial: EEII, Diverticulitis, hernia, vólvulo intestinal.

Comentario final: Finalmente nuestro paciente fue intervenido quirúrgicamente con evolución favorable. El cáncer colorrectal (CCR) es la tercera causa de cáncer en todo el mundo afectando de igual forma a hombres y mujeres. La atención primaria juega un rol fundamental en la detección precoz del CCR concienciando a los pacientes de la importancia de realizar los exámenes de cribado correspondientes: Test de sangre oculta en heces y colonoscopia. El cribado se inicia a partir de los 50 años en la población general, con una periodicidad de uno-dos años para el TSOH y de 10 años para la colonoscopia. En pacientes con factores de riesgo el cribado se adelanta a los 40 años.

Bibliografía

Medicina de urgencias y emergencias. Luis Jiménez Murillo, F. Javier Montero Pérez, 5ª edición. Madrid. Elsevier; 2014.

Guía de actuación en urgencias. MJ Vázquez Lima, J.R Casal Codesido. 4ª edición; 2012.