Semergen. 2015;41 (Espec Congr):655

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/18 - LO QUE DE VERDAD ESCONDE EL PACIENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Hermosa de la Llama[a] y O. García-Diego Villarías[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [b]Médico Residente de 4º año de medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 39 años de edad que acude por primera vez a nuestra consulta por presentar mal estar general y mareos en la última semana. Refiere que le pueden estar dando bajones de tensión como hace años. Toma mucho café y fuma un poco (?). Viene de Valladolid y niega antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración presenta coloración grisácea de piel y palidez de mucosas, TA 140/84 y 129 v´ tonos rítmicos y rápidos a la auscultación cardíaca. ECG con taquicardia sinusal. Se pide analítica y le damos un betabloqueante hasta que veamos los resultados. Al día siguiente nos pasan por fax sus resultados con una hemoglobina de 6,6 g/dl. Niega sangrado alguno.

Juicio clínico: Contactamos con el hospital de día médico donde proceden a transfundirle 2 CH. Después de esto, no ha vuelto a tener palpitaciones y se encentra bien, ya no presenta palidez, la TA 125/85 84 v´ se suspende el betabloqueante y se deriva a Medicina Interna para filiar etología.

Diagnóstico diferencial: Tras la realización de gastroscopia, polipeptomía, biopsia y colonoscopia, biopsia, en la unidad de endoscopias del servicio de Digestivo, la AP diagnostica adenomas tubulares con displasia ligera-moderada y uno de ellos con displasia intensa focal en superficie (alto grado), en número > 100 que diagnostica una poliposis adenomatosa familiar.

Comentario final: El tratamiento es quirúrgico y en la actualidad, se está realizando estudio genético del paciente y su familia. Los resultados del programa de cribado de cáncer de colon en Cantabria es del 2,1% para cáncer invasivo y del 47,2% para adenomas de alto riesgo. La frecuencia de la poliposis adenomatosa familiar es del 2% en la población general comenzando a aparecer los primeros pólipos a los 15 años y las manifestaciones clínicas a los 35 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mantiñán I, Hermosa M. Importancia de la comunicación médico-paciente para realizar un diagnóstico adecuado. FMC. 2015;22(1).

2. Núñez R, et al. Cir Pediatr. 2006;19:111-4.

3. Duarte I, Chuaqui R, González S, Etchart M, Rosenber M Lecciones de Anatomia Patológica,

cap.4.

4. Borrás JM, Pareja L, Peris M, Espinas JA. Análisis de la incidencia, la supervivencia y la mortalidad según las principales localizaciones tumorales, 1985-2019: cáncer colorrectal. Med Clin (Barc). 2008;131 Supl 1:58-63.

5. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica de prevención del cáncer colorrectal. Actualización 2009. Guía de práctica clínica. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, y Centro Cochrane Iberoamericano; 2009. Programa de Elaboración de Guías de Práctica Clínica en Enfermedades Digestivas, desde la Atención Primaria a la Especializada :4.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.