Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):11

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/615 - EL TRASFONDO DE UN DOLOR ABDOMINAL

M.C. Hernández Núñez[a], M. Abellà Porta[b], L. Gibert Hernández[c], M.A. Alcalde Sesma[d] y M. Gorgues Espasa[b]

[a]Médico de Familia; [b]Enfermera. Área Básica de Salud de Montblanc. Tarragona. [c]Estudiante de 6º Grado de Medicina. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona. [d]Médico de Familia. Área Básica de Salud de Jaume I. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 43 años que consulta por dolor abdominal progresivo de 1 semana evolución, con náuseas. No vómitos ni fiebre. Una deposición diarreica sin productos patológicos previa a la consulta. No alteración del hábito deposicional previo ni pérdida de peso. Antecedentes personales: fumador 15 c/día; familiares: padre HTA.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca: palidez cutánea por afectación de dolor, sin síndrome vegetativo, abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, doloroso a la palpación y percusión en flanco-fosa iliaca izquierda, descompresión dolorosa, peristaltismo disminuido, no meteorismo; tacto rectal: dedo de guante con líquido de materia fecal. Resto normal. En analítica destaca leucocitosis con neutrofilia e hipocaliemia leve.; bioquímica, amilasa y PCR normal. ECG, Rx tórax y Rx abdomen normal. TAC abdominal: engrosamiento focal de sigma de 50 × 6 mm, concéntrico, acompañado de alguna adenopatía loco-regional. Colonoscopia: hasta 20 cm del margen anal, neoformación estenosante, entre 12 y 20 cm, ulcerada en el centro, que ocupa los 4 cuadrantes de la luz del colon y no permite el paso del endoscopio. Anatomía patológica: displasia de alto grado y resto mucosas con cambios reparativos epiteliales y ulceración. Se realiza mediante intervención quirúrgica una sigmoidectomía laparoscópica que mostró un adenocarcinoma en estadio T3N1Mo.

Juicio clínico: Neoplasia de sigma y colitis en colon descendente.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, diverticulitis, meteorismo, abdominalgia inespecífica.

Comentario final: El cáncer de colon se da en mayores de 40 años y su presentación habitual es mediante cambios en el ritmo deposicional, rectorragia, pérdida de peso, masa abdominal y dolor. La peculiaridad de este caso es que a pesar de la inespecificidad de la sintomatología y la falta de factores de riesgo tanto personales como familiares del paciente, es sobre todo el juicio médico el que hizo que se insistiera en las pruebas complementarias, cosa que permitió llegar al diagnóstico definitivo y a la resolución del caso, que pudo tratarse en los primeros estadios evitando su progresión y posteriores complicaciones, evidenciando una vez más que el “ojo clínico” es insustituible.

Bibliografía

1. Garrett AL, Curtis KK. Mayo Clin Proc. 2015;90:e129-33.
2. Hemminki K. Tumor location and patient characteristics of colon and rectal adenocarcinomas in relation to survival and TNM classes. BMC Cancer. 2010;10:688.

Palabras clave: *Colorrectal neoplasms. Asympthomatic cancer. Young.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.