

CASO CLÍNICO

Lo común puede ser sutil, no lo deje escapar: neoplasia de colon



Daniel Soliva Martínez*, Isabel Belda González, Teresa Martínez Fernández,
María Esther Blanco López, José Augusto Martínez Yunta, Miguel Ángel Pérez Gil
y Sagrario Relanzón Molinero

Servicio Radiodiagnóstico, Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España

Recibido el 4 de mayo de 2013; aceptado el 30 de enero de 2014

Disponible en Internet el 17 de abril de 2014

PALABRAS CLAVE

Abdominal;
Tumor;
Radiografía simple

Resumen Se presenta un caso de neoplasia de colon transverso, visto sutilmente en una radiografía simple de abdomen. Este caso pone de manifiesto la importancia de la lectura correcta de todos los hallazgos presentes en la radiografía simple en pacientes que acuden a los servicios de urgencias; por un lado, se puede evitar malgastar tiempo y dinero en pacientes «no urgentes», y por otro, se puede indicar un manejo programado preferente de los pacientes que así lo requieran.

© 2013 ACTEDI. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Abdominal;
Tumour;
Radiography

The common may be subtle, but don't let it escape: Colon cancer

Abstract The case reported is a transverse colon cancer subtly seen on a plain abdominal radiography. This case highlights the importance of correct interpretation of all the findings present on plain radiography in patients seen in emergency departments. On the one hand, it may avoid wasting time and money on "non-urgent" patients, and on the other, it may indicate a preferential management programme of patients who require it.

© 2013 ACTEDI. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Historia clínica

Varón de 74 años de edad que en los últimos meses presenta discreta pérdida de peso, alteración del tránsito intestinal y episodios de dolor abdominal (el último de mayor intensidad), motivos por los que acude al servicio de urgencias.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dsoliva@sescam.jccm.es
(D. Soliva Martínez).

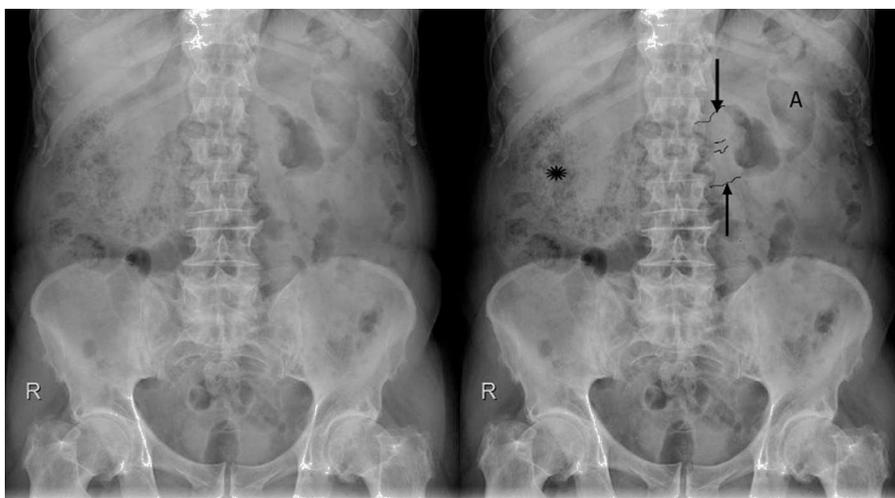


Figura 1 Radiografía simple abdominal en decúbito supino. A la izquierda, radiografía original; a la derecha, detalles: restos fecales (*), punto de transición (flechas) y gas distal (A).

En cuanto a los antecedentes personales, destaca la anemia ferropénica.

A la exploración física presenta dolor abdominal basal y a la palpación, así como una discreta elevación de la presión arterial. Analíticamente se confirmó la existencia de una anemia ferropénica leve y dislipemia.

Hallazgos en imagen

Se realiza una radiografía de abdomen en decúbito supino (fig. 1), en la que se observan cambios degenerativos en el esqueleto axial y calcificaciones de los cartilagos costales. No se aprecia gas ectópico. Aunque el luminograma no muestra asas dilatadas que sugieran obstrucción, llama la atención la existencia de restos fecales y gas procedente de la digestión en el colon ascendente y mitad proximal del colon transverso (fig. 1, asterisco), con un punto de transición a partir del cual no se visualizan apenas restos fecales (fig. 1, A). Además, en este punto se visualiza de manera sutil un segmento del colon transverso con paredes

engrosadas y luz estenosada (fig. 1, flechas) que dificulta el tránsito intestinal sin llegar a ser obstructivo.

De manera programada, se realiza un TC multidetector (fig. 2), con reconstrucciones coronales, donde se confirma el engrosamiento mural estenosante pero no obstructivo de un segmento del colon transverso de 6 cm de longitud, sugestivo de neoplasia de colon en este nivel, sin signos de extensión a distancia.

Discusión

En la patología abdominal que se manifiesta con alteraciones del tránsito, en el servicio de urgencias es prioritario descartar obstrucción, perforación o isquemia intestinal¹, para lo que se dispone de pruebas analíticas y de imagen complementarias, según la sospecha clínica². De este modo, el caso expuesto se cataloga como «no urgente», puesto que no se aprecian asas dilatadas sugestivas de obstrucción, signos de neumoperitoneo, neumatosis intestinal o gas portal, así como la ausencia de anomalías en los parámetros analíticos.

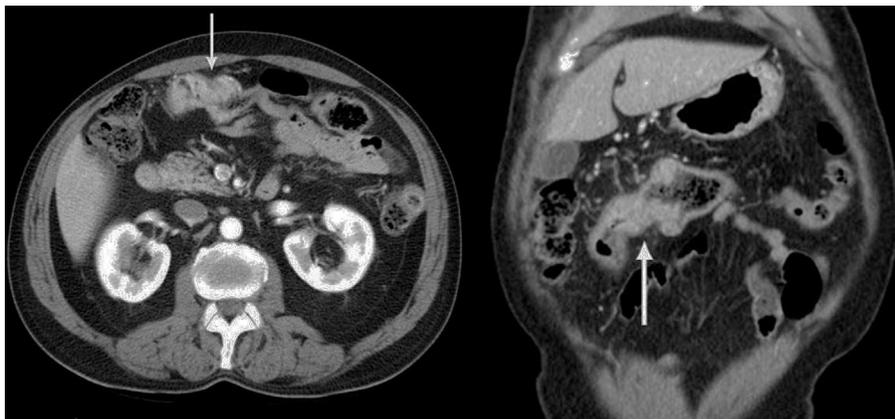


Figura 2 TC multidetector en el plano axial (izquierda) y coronal (derecha). Engrosamiento mural estenosante del colon transverso sugestivo de neoplasia (flechas).

Una vez descartados los procesos urgentes, se deben valorar cuidadosamente los hallazgos en imagen y analíticos para un correcto manejo del paciente sin seguir consumiendo recursos en urgencias, pero sin que esto vaya en detrimento de su salud, puesto que el paciente sí puede requerir atención preferente.

En el caso que se expone, la detección sutil de los hallazgos de imagen y analíticos (anemia ferropénica no explicable y un punto de transición en el contenido intraluminal del colon, debido a un engrosamiento mural segmentario) hace necesario descartar una neoplasia de colon, por lo que es indicativo citar preferentemente al paciente para su estudio, evitando duplicidades en pruebas complementarias solicitadas por distintos servicios (de imagen y analíticas), con la consiguiente optimización de los recursos. De este modo se realizará colonoscopia y biopsia, y una vez confirmada la existencia de una neoplasia, el TC de extensión correspondiente (con el paciente preparado), para su planificación terapéutica³.

El adenocarcinoma es el tumor más frecuente del colon, y consiste en una proliferación anómala del epitelio glandular de la mucosa colónica. Estas neoplasias pueden manifestarse en fases iniciales únicamente con pequeñas pérdidas de sangre en heces. En fases más avanzadas pueden provocar distintas complicaciones locales (como la obstrucción y/o perforación intestinal) y también a distancia, principalmente las metástasis, que pueden ocurrir sobre cualquier

localización, más frecuentemente en el hígado³. Es una patología bien conocida, y el pronóstico depende fundamentalmente de su estadificación y localización, siendo mucho más elevada la supervivencia en fases precoces; de ahí la importancia de la detección precoz y sutil, ya sea en imagen o analítica.

Diagnóstico

Adenocarcinoma de colon transverso.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Kottler NE, Aguirre DA, Casola G, Sirlin CB. Imaging the obstructed bowel and other intestinal emergencies. *Applied Radiology*. 2005;34:20-34.
2. Galimany JJ, Estrada JM, Pernas JC. Verifique sus conocimientos sobre radiología de urgencia. *Nursing*. 2012;30:60-6.
3. Horton BKM, Abrams R, Fishman EK. Spiral CT of colon cancer: Imaging features and role in management. *RadioGraphics*. 2000;20:419-30.