



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 387/27 - CÁNCER COLORRECTAL (CCR)

A. Morán Caballero<sup>1</sup>, A. Gutiérrez Pérez de Lis<sup>2</sup>, M. Maamar El Asri<sup>3</sup>, D. Sánchez Andrés<sup>1</sup>, A. de la Cal Núñez<sup>1</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 47 años, bebedor de 40 gramos de alcohol/día, fumador de 1 paquete diario, índice paquetes/año 20, intervenido de hernia inguinal izquierda hacía 20 años, sin otros antecedentes o medicación habitual, que acudió a urgencias del centro de salud por cuadro de 3 días de evolución de estreñimiento y ausencia de ventoseo de 12 horas de evolución, que asociaba náuseas en las últimas 2 horas. El paciente refería cuadro de dolor abdominal en hemiabdomen inferior paroxístico de aproximadamente 4 meses que había sido tratado de forma errática con analgésicos primer nivel. Asimismo, comentaba pérdida de peso de aproximadamente 4 kg que achacaba a un aumento de la actividad física diaria, sin hiporexia, ni astenia. Tras exploración física y como sospecha de cuadro de obstrucción intestinal, se derivó a centro hospitalario.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración Centro de Salud: Hidratado, perfundido, normocoloreado. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: globuloso, distendido, doloroso de forma difusa, ruidos hidroaéreos disminuidos, timpánico, no se palpaban masas o megalias, puño percusión renal negativa bilateral. Tacto rectal: no fisuras o tractos fistulosos, no masas, no heces en canal anal, no restos. Exploración Centro Hospitalario: exploración abdominal sin cambios, analítica (hemograma, bioquímica con perfil hepático) normal. TAC abdominal: masa estenosante en unión rectosigma compatible con neoformación que condicionaba una obstrucción intestinal, con dilatación de todo el marco cólico. Adicionalmente se objetivaban varias lesiones hepáticas de aspecto metastásico.

**Juicio clínico:** Obstrucción intestinal condicionada por neoformación colónica metastásica.

**Diagnóstico diferencial:** Obstrucción intestinal por bridas, vólvulo intestinal, obstrucción intestinal por neoformación.

**Comentario final:** A nivel mundial el cáncer colorrectal (CCR) es el tercer cáncer más frecuente en hombres y el segundo en mujeres, siendo mucho más frecuente en hombres. La edad es un factor de riesgo importante, aumentando la incidencia de forma significativa entre la década de los 40 a 50 años. Varios factores potencialmente modificables, como la obesidad, la diabetes, el consumo de tabaco, el consumo de carne procesada y la falta de actividad física, se han identificado como factores de riesgo en estudios observacionales, pero estos factores no modifican los esquemas de cribado, si lo hacen los antecedentes personales y familiares. En nuestra comunidad el cribado de cáncer colorrectal comienza a los 51 años con un

cribado bianual mediante test de sangre oculta en heces (TSOH) en pacientes sin antecedentes familiares. En caso de tener dos antecedentes familiares de primer grado o uno de primer grado antes de los 60 años, se comienza con colonoscopia cada 5 años desde los 40 años, o 10 años antes de la edad del antecedente familiar.

## Bibliografía

Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cáncer statistics, 2018. CA Cancer J Clin 2018;68:7.

Colorrectal cáncer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3322/caac.21457>