

387/27 - CÁNCER COLORRECTAL (CCR)

A. Morán Caballero¹, A. Gutiérrez Pérez de Lis², M. Maamar El Asri³, D. Sánchez Andrés¹, A. de la Cal Núñez¹, J. Bustamante Odriozola⁴

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

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, bebedor de 40gramos 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, volvulo 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.

Colorectal 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>