



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

## 469/27 - YA NO PUEDO MÁS CON ESTE CANSANCIO

L. Fernández de Dios<sup>1</sup>, P. Ruiz Mesa<sup>2</sup>, A. Bauer García<sup>3</sup>, A. Carbó Jordà<sup>4</sup>, M. Cuende Chamorro<sup>5</sup>, N. Cubelos Fernández<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Palomera. León. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Crucero. León. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. <sup>5</sup>Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Palomera. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 85 años que acudió al Centro de Salud, por cuadro de dos meses de evolución de pérdida de 5 kg de peso, anorexia, astenia y plenitud postprandial. Así mismo tras la anamnesis refería dolor abdominal intermitente de características cólicas, estreñimiento y deposiciones de características melénicas. Negaba la presencia de vómitos o fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** La paciente presentaba buen estado general, y la exploración física general no evidenciaba alteraciones, al tacto rectal la ampolla presentaba aspecto normal, sin palparse masas ni restos hemáticos. En la analítica general (hemograma, bioquímica y coagulación) no destacaba ningún parámetro alterado, siendo el test de sangre oculta en heces positivo. Se solicitó colonoscopia, en la cual se resecó un pólipos de sigma y se evidenció neoformación estenosante a 50 cm del margen anal, la cual se biopsió. La anatomía patológica clasificó la muestra como un adenocarcinoma bien diferenciado que infiltraba todas las capas hasta la serosa, completamente resecado y con márgenes quirúrgicos libres, catalogándose como estadio IIB. Tras estos resultados se planteó cirugía, extirpándose el segmento afecto del colon izquierdo. Actualmente la paciente se encuentra pendiente de ser valorada por el servicio de oncología.

**Juicio clínico:** La presencia de síndrome general, alteraciones del hábito intestinal y las heces melénicas orientaban desde un principio hacia una neoplasia de colon, en este caso un adenocarcinoma de colon que se identificó en la anatomía patológica.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de colon irritable, enfermedad inflamatoria intestinal, angiodisplasias de colon, tuberculosis intestinal, colitis actínica, colitis isquémica o infecciosa.

**Comentario final:** Ante clínica de estreñimiento asociado a síndrome general y melenas en pacientes en edad de riesgo debemos sospechar un carcinoma colorrectal, realizando una adecuada anamnesis, así como pruebas tanto de cribado como diagnósticas de las que disponemos (test de sangre oculta en heces y colonoscopia) dado que se trata de una enfermedad con una elevada prevalencia y que el diagnóstico precoz mejora el pronóstico de la patología.

### Bibliografía

Macrae FA, Bendell J. Clinical presentation, diagnosis and staying of colorectal cancer. [Internet]. Waltham: UpToDate, 2019. [Consultado el 25 de octubre de 2019]. Disponible en:

<https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-diagnosis-and-staging-of-colorectal-cancer>

Doubeni C. Screening for colorectal cancer: Strategies in patients at average risk. [Internet]. Waltham: UpToDate, 2019. [Consultado el 26 de octubre de 2019] Disponible en:  
<https://www.uptodate.com/contents/screening-for-colorectal-cancer-strategies-in-patients-at-average-risk>