



## 160/111 - ADENOCARCINOMA DE COLON Y SUS SÍNTOMAS

M. Navarro Elizondo<sup>a</sup>, C. Blázquez Castellanos<sup>b</sup> y M. Miramón Planillo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Adjunto de Familia. Centro Salud de Calahorra. Calahorra. La Rioja. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra. <sup>c</sup>Enfermera. Centro de Salud Tudela Este. Tudela.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 65 años varón, derivado a urgencias hospitalarias desde atención primaria por dolor difuso abdominal desde hacía 2 meses, incrementado en días previos, acompañado de deposiciones diarreicas 4 a 6 veces al día de forma intermitentes alternando con deposiciones normales, no vómitos. Afebril. No síndrome constitucional. En la exploración destaca a la palpación abdominal nódulo epigástrico, resto anodino.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se pide radiografía de tórax y abdomen que son normales, se solicita TAC abdominal que informa de neoplasia sincrónica de colon transverso (con infiltración de epiplón) y recto superior (con incipiente infiltración de meso), sin indicios de obstrucción o fistulización. De forma programada y con ingreso en cirugía se realiza colonoscopia donde se observa tumoración estenosante a 15 cm que impide el paso a tramos proximales.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de colon.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia epigástrica, hernia de hiato, colecistitis, cólico biliar, gastritis... Todas las patologías que producen dolor abdominal.

**Comentario final:** El carcinoma colorrectal (CCR) es la tercera neoplasia más frecuente en la población occidental. El CCR no suele causar molestias hasta que la enfermedad ya está muy avanzada; por eso es tan importante el diagnóstico precoz, para poder detectar el cáncer antes que comience a dar síntomas.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Saclarides TJ, Szeluga D, Staren ED: Neuroendocrine cancers of the colon and rectum. Results of a ten-year experience. Dis Colon Rectum. 1994;37(7):635-42.