Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1921

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2323 - Cáncer de colon en el embarazo

M.A. Alcaide Zafra[a], M. Valenzuela Cortés[a], N. Jiménez del Marco[b] y A. Calderón Rodríguez[c]

[a]Médico Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Rota. Cádiz. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 41 años, gestante de 15 semanas, que acude a la consulta por presentar dolor en epigastrio e hipocondrio derecho de una semana de evolución que se ha intensificado en los últimos 3 días imposibilitándole el sueño, acompañado en las dos semanas previas de deposiciones diarreicas y restos hemáticos que se autolimitaron. No fiebre ni otros hallazgos de interés. Antecedentes: Padre y abuela materna fallecidos de cáncer gástrico. Se decide derivar a la paciente a Urgencias, detectándose en la ecografía abdominal lesiones ocupantes de espacio subjetivas de metástasis, ingresando a cargo de Medicina Interna para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Palidez muco-cutánea. Taquicárdica a la auscultación con murmullo vesicular conservado. Abdomen con masa dura en epigastrio e hipocondrio derecho molesta a la presión. Útero gestante acorde a 15 semanas. Analítica: Hb 9,9 g/dL, GGT 235 U/l, FA 443 U/l, LDH 683 U/l, PCR 203 mg/L, fibrinógeno 907 mg/dL. Marcadores tumorales: CEA 740,20 ng/mL AFP 85,8 ng/mL. CA 19,9 3.334 U/ml CA 125 100,9 U/ml. CA 15,3 11,2 U/ml. Ecografía abdominal: LOES hepáticas sugestivas de metástasis. Citología de PAAF hepática: carcinoma pobremente diferenciado. Microbiopsia hepática: Adenocarcinoma de probable origen metastásico. Sugiere primario de tracto digestivo sin descartar origen en tracto pancreatobiliar. TC tórax: Imágenes nodulares milimétricas bilaterales sugestivas de metástasis. TC abdomen: Hallazgos compatibles con neoplasia de recto medio-superior con componente tumoral exofítico. Adenopatías en tronco celiaco,

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

grasa mesorectal y región presacra. Colonoscopia: Neoplasia de la unión recto-sigmoidea. Biopsia de lesión rectal: Adenocarcinoma intestinal infiltrante.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de unión recto-sigmoidea metastásico.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar, colangitis, pancreatitis y proceso oncológico.

Comentario final: Informada la paciente de los riesgos fetales que conlleva la realización de determinadas pruebas complementarias y el tratamiento oncológico, decide la interrupción voluntaria del embarazo, que realiza sin complicaciones. Se encuentra en seguimiento por el servicio de Oncología Médica recibiendo tratamiento quimioterápico paliativo. La incidencia de cáncer en el embarazo varía de 0,02% a 0,1%, siendo el cáncer colorrectal uno de los ocho tumores malignos más frecuentes durante la gestación. El diagnóstico en estos casos supone un gran reto, ya que los signos y los síntomas propios del embarazo pueden enmascarar el cáncer colorrectal dando lugar a un diagnóstico tardío. Aún así, es imprescindible realizar una correcta anamnesis, teniendo en cuenta los antecedentes familiares y personales de cada paciente y llevar a cabo una exhaustiva exploración física.

BIBLIOGRAFÍA

1. Toosi M, Moaddabshoar L, Malek-Hosseini SA, et al. Rectal cancer in pregnancy: A diagnostic and therapeutic challenge. Journal of the Egyptian National Cancer Institute. 2014;26(3):175-9.

2. Reyes J, Sanhueza M, Nuñez A, et al. Cáncer de colon y embarazo: reporte de caso y revisión de la literatura. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2008;73(1):51-7.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.