



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1641 - Todo dolor abdominal debe tener su importancia

F.F. Fernández Rodríguez^a, I. Martínez Moreno^b, J. García Cintas^c, J. Jiménez Gallardo^d, R.J. Reyes Vallejo^e, L. Sánchez Camacho^e, M.D. Spinola Muñoz^e, M. Gutiérrez Soto^e y L. Ojeda López^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Sur. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Carlos Castilla del Pino. Córdoba. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^fMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Almodóvar del Río. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, DM tipo 2 en tratamiento con metformina cada 12h, que consulta por cuadro de dolor abdominal (DA) generalizado y discontinuo de meses de evolución. No ardores, no reflujo, no relación con las comidas, no diarrea, náuseas ni vómitos, no síndrome miccional, hábito intestinal normal, con deposiciones de consistencia y aspecto normal sin productos patológicos, no anorexia ni pérdida de peso filiada.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, dolor generalizado a la palpación, depresible, no signos de irritación peritoneal, no signos de defensa, Blumberg y Murphy negativos, sin palpación de masas ni megalias. Analíticamente normal, con constantes conservadas.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de colon transverso. Es el crecimiento incontrolado de las células del colon. El adenocarcinoma se origina en las glándulas. Es el más frecuente: más del 90%. Supone el 10-15% de todos los cánceres. La edad media de presentación es de 70 años y la mayoría tienen más de 50 años al diagnóstico. Existen factores dietéticos predisponentes, patologías (pólipos, Crohn, colitis ulcerosa), factores genéticos y familiares. Los signos y síntomas pueden ser muy inespecíficos, debidos al tumor primario o metástasis. Existen múltiples pruebas para el diagnóstico, además de una buena historia clínica. El tratamiento dependerá del tipo de tumor, estadio en el que se encuentre y de la edad del paciente.

Diagnóstico diferencial: Sd. intestino irritable. Enfermedad inflamatoria intestinal. Diverticulosis y diverticulitis. Pólipos adenomatosos. Colitis infecciosa. Posible isquemia mesentérica.

Comentario final: Inicialmente se calificó al paciente como un dolor abdominal inespecífico, posiblemente como consecuencia de la metformina. Tras la normalidad de la exploración y analítica, se procede a disminuir la dosis de metformina con posterior revisión a los siete días para ver evolución, en la que el paciente no acude. Previamente el paciente comenta que ha sido valorado por el Digestivo privado con diagnóstico de hernia de hiato, con tratamiento sin mejoría. Tras varias semanas sin noticias suyas, acude con varios informes de Urgencias donde fue valorado por el Cirujano y Digestivo de guardia, con diagnóstico de DA inespecífico, lo que refuerza nuestra teoría de la metformina. No contento con el diagnóstico, y tras mostrar sucesivas veces el descontento con nosotros, solicita una segunda valoración, por lo que se deriva a Ap. Digestivo del SAS. Durante la preparación para endoscopia y colonoscopia presenta cuadro obstructivo

con distensión abdominal, dolor y vómitos. Se le realiza una TAC abdominal de urgencia con visualización de masa en colon transversal, con diagnóstico de adenocarcinoma. Con esto, la mujer acudió a nuestra consulta, volcando toda su frustración hacia nosotros y demandando por qué no se tuvo mayor brevedad en la realización de pruebas específicas y en la derivación a Ap. Digestivo. Con esto me gustaría remarcar lo importante de la realización de una buena anamnesis y exploración, el control del MAP en el seguimiento y apoyo, y la importancia de asumir errores ante el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Font A, Martín C, Abad A: Cáncer de colon y recto (I). Generalidades. En: González Barón, M, Ordóñez A, Feliú J, et al. Oncología clínica. Patología especial. 2ª edición. 1999;191-202.
2. Gómez N, Gaibor J. Cáncer de colon. Libros virtuales Intramed, 2009, 1-24.