



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/382 - Un caso de dolor abdominal con final inesperado en urgencias

S. Roldán García^a, S. García Moreno^b y E. Fernández Contreras^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^bMédico de Familia. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES 061). Servicio Provincial de Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años, acude a consulta por dolor abdominal. No alergias medicamentosas conocidas. No otros antecedentes de interés (personales ni familiares) ni hábitos tóxicos. Estudio de la familia y de la comunidad: casada, con todos sus hijos menores de 25 años. Buen apoyo familiar. Acontecimientos vitales estresantes: padre pluripatológico dependiente, madre con gran carga emocional y cuidadora principal, y marido de la paciente en desempleo desde hacía seis meses. Refería dolor abdominal generalizado, intermitente, difuso, de un mes de evolución. En las últimas 24h había presentado náuseas y vómitos (sin productos patológicos). Presentó disminución de apetito y estreñimiento en los tres días previos. Refería hábito deposicional habitual estreñido. Negaba fiebre, pérdida ponderal o cualquier otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta, se encontraba afectada por dolor, consciente y orientada, con palidez facial (no de mucosas, eupneica y afebril. Abdomen ligeramente distendido, con disminución de peristaltismo a la auscultación, sin masas ni megalias, doloroso a la palpación de forma difusa. Blumberg, McBurney y Murphy negativos. No signos de peritonismo. Puñopercusión renal bilateralmente negativa. Tacto rectal con escasas heces en ampolla rectal. Analíticas (hemograma, coagulación, bioquímica sanguínea y de orina y GSV) sin hallazgos patológicos. Rx Abdomen: distensión colon ascendente y transversal. Niveles hidroaéreos. Stop brusco de luminograma en colon descendente. Ante estos hallazgos, solicitamos TAC: llamativa distensión colon derecho y transversal. Colon descendente con cambio brusco de calibre con un segmento de paredes engrosadas de 2,6 cm de longitud, sugerente de proceso neoplásico. Válvula íleo-cecal competente. No otros hallazgos significativos.

Juicio clínico: Obstrucción intestinal de colon. Sospecha neoplásica colónica.

Diagnóstico diferencial: Otros procesos obstructivos y pseudoobstructivos.

Comentario final: El dolor abdominal es uno de los síntomas más frecuentes en urgencias, constituyendo casi el 85% de las asistencias. Un 50% de dolores abdominales quedan sin diagnóstico. Dicho síntoma no está considerado como frecuentemente sugestivo de procesos neoplásicos intestinales. El cambio en los estilos de vida y el abandono progresivo de la dieta mediterránea parecen estar ocasionando aumento en la incidencia de procesos neoplásicos digestivos. Son necesarios más estudios para determinar la posible relación etiológica entre la aparición de estos tumores en pacientes jóvenes sin antecedentes familiares u otros factores de riesgo conocidos y los factores ambientales. Importancia de la exploración para la detección de signos de alarma como la obstrucción abdominal en atención primaria, apoyándose en estudios

complementarios cuando se requieran. Corresponde a los profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria identificar a los pacientes de riesgo elevado de cáncer colorrectal. La determinación de sangre oculta en heces es un buen método de cribado de CCR a pacientes 50-74 años o en casos de síntomas de alarma (anemia, rectorragia, estreñimiento crónico, dolor abdominal prolongado).

BIBLIOGRAFÍA

1. Esteva M, Leiva A, Ramos M, et al. Factors related with symptom duration until diagnosis and treatment of symptomatic colorectal cancer. *BMC Cancer*. 2013;13:87.
2. Jiang L, Wu JT, Peng X. Primary choriocarcinoma of the colon: a case report and review of the literature. *World J Surg Oncol*. 2013;11:23.
3. Haggstrom DA, Klabunde CN, Smith JL, Yuan G. Variation in primary care physicians' colorectal cancer screening recommendations by patient age and comorbidity. *J Gen Intern Med*. 2013;28(1):18-24.