



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

## 242/4297 - LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE COLÓN

S. Pastor Marin<sup>a</sup>, M. Almansa Rosell<sup>a</sup>, M. Quesada Martínez<sup>b</sup>, P. Carrasco García<sup>a</sup>, D. Fernández Camacho<sup>b</sup> y R. Navarro Silvente<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años que presenta estreñimiento crónico y distensión abdominal que mejora ligeramente con productos naturales. Ha consultado en varias ocasiones durante 6 meses. En su última consulta refiere haber aparecido alternancia de estreñimiento con episodios diarreicos. No mejora con tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen timpánico, blando y doloroso hipogastrio. No se palpan masas ni megalias. Sin signos de irritación peritoneal. Peristaltismo aumentado. Tacto rectal negativo y no impactación fecal. Se solicita analítica donde destaca: Hb 10,6 (anterior 12,7), Hematocrito 32, VCM 88, Fe 50, ferritina 31 y CEA 1,42. Sangre oculta en heces+. Colonoscopia donde se observa a 16 cm del canal anal una neoformación irregular que impide paso del endoscopio. TC tórax-abdomen-pelvis distensión del marco cólico e imágenes hipodensas en segmento VI hepático.

**Juicio clínico:** Carcinoma estenosante de recto.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad inflamatoria intestinal, obstrucción intestinal, diverticulitis, colitis infecciosa, poliposis, síndrome del colon irritable, isquemia intestinal.

**Comentario final:** En los últimos años se ha visto aumento de la supervivencia gracias a la colonoscopia con polipectomía, así como la modificación de hábitos dietéticos y quimioterapia. Localización más frecuente es el de colon izquierdo y distal. El 80% son esporádicos. Debemos sospecharlo generalmente en paciente mayor de 50 años, anemia crónica, alternancia del hábito intestinal, tenesmo, disminución del calibre de las heces por obstrucción. El diagnóstico se debe hacer con la historia clínica, analítica, colonoscopia y colonotAC. En el cáncer de recto el tratamiento si se encuentra en estadio T1-2N0 es quirúrgico y si, T3-4 o N1-2 quimioterapia seguida de cirugía. En el seguimiento se debe incluir CEA y TC Tórax-abdomen-pelvis.

### Bibliografía

1. Glimelius B, Pahlman L, Cervantes A, ESMO Guidelines Working Group. Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2010; 21 Suppl 5:82.
2. Botteri E, Iodice S, Bagnardi V, Raimondi S, Lowenfels AB, Maisonneuve P. Smoking and colorectal meta-analysis. JAMA. 2008;300(23):2765-78.
3. Kirkegaard H, Johnsen NF, Christensen J, et al. Association of adherence to lifestyle recommendations and risk of colorectal cancer: a prospective Danish cohort study. BMJ. 2010;341:5504.

**Palabras clave:** Cáncer de recto. Estreñimiento. Distensión abdominal.