



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3530 - ¡DOCTORA, AHORA ESTOY ESTREÑIDA!

J. Ramos González<sup>a</sup>, M. Martínez Díaz<sup>a</sup>, A. Frazao dos Santos<sup>b</sup>, M. Martínez Pujalte<sup>c</sup>, M. Rodríguez Márquez<sup>d</sup> y E. Palacín Prieto<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 61 años sin alergias medicamentosas conocidas, no hipertensión, ni diabetes, dislipémica, hipotiroidismo y monorrena. Antecedente de padre con cáncer colorrectal a los 70 años. La paciente consulta por dolor abdominal tipo retortijón, intermitente con vómitos sin productos patológicos de un mes de evolución, sin alteración del hábito intestinal. En Atención Primaria se solicita analítica y radiografía de abdomen sin hallazgos, pendiente de colonoscopia. Ante empeoramiento del dolor con aumento del perímetro abdominal y estreñimiento se decide derivar a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normohidratada. Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos audibles, con murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, no masas ni visceromegalias, dolor a la palpación difusa con ruidos intestinales preservados, con irritación peritoneal. Analítica: glucosa 123, creatinina 0,88, PCR normal, leucocitos 11.680 (N 72,7%). Radiografía de abdomen AP y en bipedestación, presenta asas de intestino dilatadas, con niveles hidroaéreos. TAC de abdomen, asas de intestino delgado distendidas en toda su extensión hasta yeyuno, colon dilatado hasta descendente donde se observa lesión estenosante en servilletero de 2 cm de extensión sin invasión de estructuras adyacentes ni adenopatías, no LOEs hepáticas.

**Juicio clínico:** Neoplasia de colon descendente estenosante con obstrucción intestinal secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Adherencias, hernias, vólvulo.

**Comentario final:** La paciente fue intervenida de urgencia realizando hemicolectomía izquierda. El adenocarcinoma de colon se ve favorecido por factores de riesgo medioambientales y genéticos pudiendo aparecer en el contexto familiar en el 10% de los casos, por ello, la importancia de hacer una buena historia clínica teniendo en cuenta los antecedentes familiares para poder realizar un buen diagnóstico precoz, en este caso la paciente tenía el antecedente de su padre con cáncer colorrectal. En el cáncer de colon izquierdo la sintomatología más representativa son las alteraciones del ritmo intestinal, pudiendo producir un cuadro de obstrucción intestinal con náuseas, vómitos, dolor y distensión abdominal e incapacidad para la deposición.

### Bibliografía

1. Pointet A, Taieb J. Cáncer de colon. Tratado de medicina. 2017;21(1):1-7.

2. Terán A, Arias M, Peña J. Cáncer de colon y recto. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2012;11(7):420-30.

**Palabras clave:** Colorrectal. Obstrucción. Estreñimiento.