



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3540 - NO SÓLO CUESTIÓN DE FE

M. de las Cuevas Miguel<sup>a</sup>, A. González Gamarra<sup>a</sup>, A. Pérez de Castro Martínez<sup>a</sup>, O. Arredondo Hortigüela<sup>a</sup>, M. González Albóniga-Menor<sup>a</sup> y P. Rodríguez Reyes<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años, HTA, FA paroxística anticoagulada con sintrom, no consumo enólico desde hace años, no antecedentes hemorrágicos. Antecedentes familiares de múltiples cánceres digestivos. Refiere síndrome constitucional desde hace 4-5 meses, con pérdida de 10 kg. Analítica con aumento de reactantes de fase aguda, hierro de 213 ug/dL y ferritina de 2.952 ng/m. Se deriva al paciente a medicina interna, realizan resonancia hepática y estudio genético confirmando mutación en heterocigosis C282D-H63D. El paciente mejora discretamente pero continua con astenia y nota un bulto en región de fosa iliaca/región inguinal izquierda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: normal. TAC: dudosa masa en recto. PAAF de bultoma: únicamente material hemático por hemorragia importante pese a terapia puente. AVN: CEA elevado (6,7). Estudio basal de coagulación: normal con dosificación de factores. Colonoscopia: se extirpan 3 pólipos y se biopsia lesión sugerente de malignidad en región recto-sigma, a 18 cm de margen anal, cuya anatomía patológica informa de adenocarcinoma colorrectal moderadamente diferenciado. Tras polipectomía presenta nueva hemorragia, precisando ingreso y transfusión. Estudio de extensión negativo clasificándose como T2N0Mx. Se programa sigmoidectomía laparoscópica, se realiza con éxito, obteniéndose bordes libres. Presenta tras la cirugía sangrado abdominal masivo con hematoma organizado de unos 14 cm que se palpa en el abdomen a nivel de hipocondrio derecho y pélvico.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma de sigma en paciente con hemocromatosis. Hemorragias múltiples en hemocromatosis.

**Diagnóstico diferencial:** Estreñimiento crónico, dieta deficiente en fibra, síndrome de Lynch, astenia por hemocromatosis, usencia de terapia puente, alteraciones de factores de coagulación.

**Comentario final:** Estudios relacionan la hemocromatosis con un aumento de hasta 3 veces del riesgo de Ca de colon. Nuevas evidencias asocian hepatopatía crónica con alteraciones hemostáticas complejas que se desarrollan ante infecciones, descompensaciones o procedimientos invasivos (tendiendo a hemorragias o trombosis).

### Bibliografía

1. Shaheen NJ, Silverman LM, Keku T, Lawrence LB, Rohlfs EM, Martin CF, et al. Association between hemochromatosis (HFE) gene mutation carrier status and the risk of colon cancer. J Natl Cancer Inst.

2003;95(2):154-9.

**Palabras clave:** Hemocromatosis. Hemorragias. Cáncer.