



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3260 - TENGO CÁNCER DE COLON Y ESTOY SANGRANDO, PERO ME CURARÉ SIN AYUDA

F. Marchante Cabrera<sup>a</sup>, V. Camarero Díez<sup>b</sup>, L. Cuesta Peña<sup>b</sup> y H. Navarro Caballero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 40 años, extranjero, acude tras 4 días de dolor en hemiabdomen izquierdo, con signos inflamatorios superficiales y placas negruzcas a ese nivel sangrantes, y rectorragia. No sensación distérmica. Anorexia y debilidad generalizada. Refiere que 6 meses antes fue diagnosticado de cáncer de colon en su país, según parece, sin endoscopia. Se le propuso someterse a tratamiento específico antitumoral que rehusó. Desde entonces se dedica a viajar por el mundo dando clases sobre "tratar el cáncer de forma natural", y ha seguido teniendo rectorragias con frecuencia, así como molestias abdominales difusas.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 37 °C, FC 74 lpm, TA 119/70, FC 74, SatO2 95%. Linfadenopatías en región inguinal izquierda. Abd: intenso dolor a la palpación en hemiabdomen izquierdo, donde se aprecian 2 áreas eritematosas amplias centradas por placas negruzcas/equimóticas, con induración cutánea. La de mayor tamaño presenta un pequeña herida central no exudativa. Tacto rectal normal. Analítica con leu 12.490, PCR: 12,3 mg/dL. Resto normal. TC abdomino-pélvico sin datos de neoplasia de colon, cambios inflamatorios en grasa de pared abdominal. Colonoscopia sin alteraciones. Biopsia cutánea de abdomen con infiltración con sustancia azul exógena. Se aísla Staphylococcus lugdunensis.

**Juicio clínico:** Celulitis pared abdominal.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma colorrectal. Colitis isquémica. Enfermedad inflamatoria intestinal. Hemorroides. Pólipos. Pioderma gangrenoso. Picaduras con inicio de necrosis.

**Comentario final:** Nuestro caso demuestra que en medicina debemos dudar de todo hasta no tener datos objetivos que nos lleven a un diagnóstico. Nuestro paciente contaba que padecía una patología de la cual no aportaba informes, y que presentaba unos síntomas que en ningún momento se objetivaron excepto en vídeo. A la vista de los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas, podríamos llegar a la conclusión de que el paciente nunca padeció cáncer, y que la celulitis abdominal pudo producirse al inyectarse él mismo algún pigmento. Aun así, y aunque dudando, debemos confiar siempre en la historia del paciente para así poder llevar a cabo la mejor atención médica posible.

### Bibliografía

1. Baer C, Menon R, Bastawrous S, Bastawrous A. Emergency Presentations of Colorectal Cancer. *Surg Clin North Am*. 2017;97(3):529-45.
2. Rudikoff D. Differential diagnosis of round or discoid lesions. *Clin Dermatol*. 2011;29(5):489-97.

**Palabras clave:** Carcinoma colorrectal. Celulitis. Rectorragia.