



# 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, SatO<sub>2</sub> 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 una 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.