



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/51 - DOBLE NEOPLASIA EN ANCIANO

E. Pérez Razquin^a, M. Barbosa Cortés^b, H. González Sánchez^c y E. Tinoco López^d

^aMédico de Familia. Consultorio de Villanueva de los Castillejos. Huelva. ^bMédico EBAP. Consultorio de Villanueva de los Castillejos. Huelva. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Rosal de la Frontera. UGC Cortegana. Huelva. ^dEnfermera EBAP. Consultorio de Villanueva de los Castillejos. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: No RAM, AF de hermano con CCR, Exfumador, ca próstata intervenido hace 9 años, colecistectomía. Anamnesis: varón, 83 años que consulta por alternancia de hábito intestinal, con periodos de heces diarreicas y otras deposiciones más sólidas, algunas con restos hemáticos, hace 4 meses sin dolor abdominal ni adelgazamiento. Igualmente, consulta por lesión xerótica en zona ventral del pene. Se deriva a CCEE Digestivo y Urología.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, CYC, BHYP, eupneico, NC, no tiraje. ACR y abdomen normales. TR: hemorroides externas ampolla sin pólipos y dedil sin restos hemáticos. Valorado por Urólogo se determina exéresis quirúrgica. HG: Hb 8.9, Leucocitos 13660, Plaquetas 252000, resto normal. BQ y ferritina normal. SOH(X2) positivo. Colonoscopia: lesión mucosa excrecente dura y friable, ulcerada e irregular, con AP de Adenocarcinoma ampliamente ulcerado. TAC toraco-abdominal, y RMN pélvica: Neoplasia de recto medio con bordes externos desflecados y especulaciones en grasa adyacente. Ganglio en grasa mesorrectal lateral izquierda, inespecífico, de 5 mm. Adenopatía inguinal derecha. AP de pieza quirúrgica tras prostectomía: Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, con presencia de invasión vasculolinfática, y extremos de resección libres de neoplasia (pT1bNX)

Orientación diagnóstica: Neoplasia rectal T3N1M0. Carcinoma epidermoide pene (pT1bNx).

Diagnóstico diferencial: Lesiones primarias y secundarias cutáneas a nivel peneano. Patologías infecciosas, inflamatorias, síndromes de malabsorción o alteraciones vasculares a nivel intestinal

Comentario final: Tratamiento: curas tras prostectomía, pendiente de sesión multidisciplinar. Colonoscopia en familiares de 1^{er} grado mayores de 40 años. Evolución: asintomático. La alteración del hábito, con anemia de tipo microcítica e hipocrómica, y presencia de SOH+, pone en la pista de una posible neoplasia de origen digestivo. Así mismo, la cronificación de lesiones dérmicas, hace prudente la revisión por Dermatología. La confirmación del diagnóstico de neoplasia colorrectal obliga al estudio de familiares según circunstancias.

Bibliografía

1. Urba WJ, Curti BD. Cancer de piel. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19^a ed. 2002.
2. Ahmed R, Gearhart SL. Diverticulosis y enfermedades anorrecatles frecuentes. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19^a ed. 2002.

Palabras clave: Neoplasia colónica. Neoplasia de pene.