

347/1376 - LO QUE LA ANEMIA ESCONDE

R. Salmerón Latorre^a, L. Ballesteros Lechuga^b, R. Yera Cano^c y M. Rivas de la Torre^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén.^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén.^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 65 años, sin alergias medicamentosas conocidas y antecedentes personales de DM tipo 2 en tratamiento con metformina 1000/vildagliptina 50 mg y repaglinida 2 mg, que acude a consulta de Atención Primaria por dolor en flanco derecho de tipo cólico que se irradia a genitales desde hace 20 días. Afebril. No otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, Eupneica, Bien hidratada y perfundida. Afebril. TA: 110/75 mmHg. ACR: Tonos rítmicos, sin soplos, MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación en flanco derecho, no masas ni megalías, no signos de peritonismo, Murphy y Blumberg negativos, Puñopercusión bilateral negativa. MMII: no edemas, no signos TVP. Analítica sanguínea: Hb 9,7, Hto 31,4, VCM 70,6. Resto anodino. Urianálisis: hematíes 1+. Radiografía tórax y abdomen: anodinas. Posteriormente solicitamos Sangre oculta en heces: positiva. Se deriva a Digestivo de forma preferente. Colonoscopia: neoplasia de ciego. TC tórax, abdomen y pelvis con y sin contraste intravenoso: lesión neoformativa en ciego con afectación ganglionar locorregional y metástasis hepáticas. Probable cáncer de mama derecha. Nódulos pulmonares bilaterales sugerentes de lesiones a distancia. Derivada a Ginecología, donde se realiza mamografía (cúmulo de microcalcificaciones en localización central posterior de mama derecha), ecografía mamaria y axilar bilateral y biopsia (nódulo irregular, mal delimitado profundo en mama derecha periareolar externo de 1,2 cm y adenopatía axilar derecha de 2,3 × 1 cm compatible con adenopatía metastásica. Categoría: BIRADS 5). Pasa a seguimiento por Oncología.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de ciego con afectación ganglionar locorregional y metástasis hepáticas. Carcinoma intraductal infiltrante de mama derecha (BIRADS 5). Nódulos pulmonares bilaterales sugerentes de lesiones a distancia.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico, cólico biliar, colitis, enfermedad inflamatoria intestinal...

Comentario final: El cáncer colorrectal es la segunda causa más frecuente de cáncer en hombres y mujeres detrás del cáncer de pulmón y de mama, respectivamente. Su incidencia en España, se estima en 26.000 nuevos casos/año, incrementándose de forma notoria a partir de los 50 años. Como médicos de familia, tenemos que estar atentos a los signos de sospecha, para poder realizar el cribado, y reducir así la morbilidad asociada.

Bibliografía

1. Balaguer F, Piñol V, Castells A. Cáncer Colorrectal [Internet]. Disponible en:
https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/41_Cancer_colorrectal.pdf

Palabras clave: Adenocarcinoma de ciego. Cáncer de mama. Metástasis.