Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3182

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/2236 - UN DIAGNÓSTICO INESPERADO TRAS UN CRIBADO

*A. Payueta Zarate[1], M. Álvarez Morillo[2], E. Fernández Galindo[2] y S. Albarrán Barez[1]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Estación.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte.*

## Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años sin antecedentes de interés acude a consulta para realizar el cribado de cáncer colorrectal.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. En el cribado de cáncer colorrectal se observa sangre oculta en heces positiva solicitándose colonoscopia desde la consulta, en la que se encuentra un pólipo en sigma y realizándose polipectomía con diagnóstico de adenocarcinoma in situ. Se realiza TAC de estadificación en el que se observan lesiones líticas sospechosas de malignidad en huesos ilíacos y vertebrales. Se solicita PET-TAC en el que se aprecia captación patológica en las lesiones descritas. Se realiza mamografía con resultado normal. En analítica se observa pico monoclonal en la fracción gamma sin otras alteraciones, marcadores tumorales, serología viral y autoinmunidad negativa. Desde el servicio de hematología se le realiza aspirado de médula ósea observándose un discreto incremento de células inmaduras o mieloblastos y un TAC pélvico con biopsia con diagnóstico de médula ósea infiltrada por una neoplasia de células plasmáticas.

Orientación diagnóstica: Mieloma múltiple IgG kappa, E III/A Durie-Salmon, ISS I, ISS-R-I.

Diagnóstico diferencial: Adenocarcinoma de sigma con lesiones metastásicas.

Comentario final: El cáncer colorrectal es una enfermedad con importante mortalidad y cuyas tasas de incidencia han incrementado representando la segunda causa de incidencia y mortalidad por cáncer, tanto en hombres como mujeres en países desarrollados y el primer lugar si consideramos ambos sexos. Tiene factores de riesgo como dieta rica en grasa, obesidad o antecedentes familiares. Se caracteriza por cambios de ritmo intestinal y otra sintomatología como síndrome constitucional. El cribado en población de riesgo medio (personas de 50 o más años sin otros factores de riesgo) con sangre oculta en heces, sigmoidoscopia cada 5 años o colonoscopia cada 10 años disminuye la incidencia y la mortalidad. También es fundamental el cribado a la población de riesgo elevado. El TAC es muy utilizado para la estadificación de cáncer colorrectal. En este caso, el estudio de extensión sirvió para detectar un mieloma múltiple.

## Bibliografía

1. López Torres G, Hernández Carmina A. Cribado de cáncer colorrectal. Actualización en Medicina de Familia. 2010;6(6):338-45.
2. Grupo de trabajo oncológico de centros hospitalarios del sur de Madrid. Guía clínica: Diagnóstico y tratamiento. Carcinoma Colorrectal. Fundación Médica Mutua Madrileña. Madrid, 2007.

Palabras clave: Cribado. Mieloma.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.