

424/718 - DOCTORA, ¿ES SOLO ESTREÑIMIENTO?

M. Guala Iturraspe¹, E. Cama Meza², V. León Rel² y H. Luis Brito¹

¹Médico de Familia. ABS Esparreguera. Barcelona. ²Médico de Familia. EAP Esparreguera. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años que consulta por dolor abdominal intermitente de 4 meses de evolución, empeoramiento de su estreñimiento habitual, utiliza laxantes a diario, no síndrome tóxico asociado. Antecedentes patológicos: exfumadora, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, estreñimiento crónico. Medicación habitual: enalapril/HCT 20/12,5 mg cada 24 h; simvastatina 20 mg cada 24 h.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Normohidratada. Normocoloreada. TA 130/70 mmHg; FC 78 lpm; T^o 36,7 °C, Peso: 53 kg, Talla 1,62 m. Abdomen (ABD) blando, depresible, dolor y defensa a la palpación en fosa iliaca derecha (FID), masa palpable de consistencia dura, peristaltismo conservado, Blumberg negativo, Murphy negativo. Resto anodino. Analítica: leucocitos 11,4; Hb 13,4 g/dL, ferritina 77,4 ug/L, CEA 9,85 ug/l. ECO ABD: en FID masa hipoecoica de 43 × 35 mm con cápsula hiperecoica de 5 mm, no adherida a la piel. ECO ginecológica: ovarios no visibles, en fosa anexial derecha inferior se observa masa de 56 × 33 mm de bordes irregulares. Dificultad para determinar origen (ovárico vs. intestinal). TC ABD: gran lesión cecal sólida de aspecto tumoral, de 55,7 × 64 × 59 mm, que ocupa toda la luz cecal, afectando: válvula ileocecal, pared de segmento corto de colon transverso adyacente, segmento distal de ileón terminal, apéndice y alguna de las asas ileales más próximas, el peritoneo parietal de FID, el segmento pélvico de m. psoas (iliaco), probable afectación de ovario derecho. Se aprecian adenopatías mesocecales aumentadas de tamaño. Colonoscopia + biopsia: adenoma tubulo-velloso con displasia epitelial de bajo grado y microfoco superficial de displasia de alto grado.

Orientación diagnóstica: El empeoramiento del estreñimiento y la masa abdominal nos hace pensar en tumoración abdominal a estudio.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis aguda, apendicitis aguda en adulto, neoplasia de ovario.

Comentario final: El cáncer colorrectal es el más frecuentemente diagnosticado en la población española, en el 2015 fueron diagnosticados 41.441 casos, el número de tumores diagnosticados ha experimentado un crecimiento constante en España debido al aumento poblacional, a las técnicas de detección precoz y al aumento de la esperanza de vida ya que el riesgo de desarrollar tumores aumenta con la edad.

Bibliografía

1. REDECAN - Red Española de Registros de Cáncer.
2. http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=ES&Expert=873.

Palabras clave: Masa abdominal. Estreñimiento. Tumoración FID.