



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1048 - DOCTORA, TENGO RECTORRAGIA

E. Trillo Díaz

Médico de Familia. Centro de Salud Nerja. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 88 años, sin alergias medicamentosas, con antecedentes de diabetes tratada con gliclazida. Antecedentes familiares: hermana intervenida de cáncer de colon hace 5 años (con 73 años). Profesión médico jubilado. Acudió a consulta por presentar ayer un episodio autolimitado de rectorragia, en cantidad abundante. Hoy Refiere haber presentado algún resto de sangre con las heces. No refiere alteración de hábito intestinal, ni pérdida de peso, ni otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado. TA 130/80 mmHg. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no masas. Tacto rectal: dedil restos de heces, sin sangre, pliegue cutáneo externo. Próstata dura, consistencia lisa. Resto exploración anodina. Se solicitó colonoscopia preferente. Colonoscopia: A 6 cm del ano existe lesión polilobulada, ulcerada, de 4-5 cm, que ocupa un 65-70% de la circunferencia. Divertículos en sigma. Hemorroides internas. Biopsia: Adenocarcinoma infiltrante de recto. TC toraco-abdominal y RMN pélvica: neoplasia circunferencial de recto medio, a 74 mm del margen anal y 41 del puborectal, con una longitud de 45 mm; sobrepasa muscular propia en 5 mm. Margen de resección libre. > 3 adenopatías sospechosas mesorrectales, presacras e ilíacas internas bilaterales, sin signos de infiltración de órganos vecinos. Estadio T3sN2M1. Analítica normal incluido el perfil hepático. Solo CEA 13,75. Pendiente ecografía endoanal para presentar en Comité de Tumores.

Orientación diagnóstica: Neoplasia rectal.

Diagnóstico diferencial: Hemorroides, fisura anal, diverticulosis, pólipos.

Comentario final: Es tan importante identificar los síntomas de alarma del cáncer de colon (rectorragia en este caso), como los factores de riesgo (antecedente familiar de cáncer de colon). Por lo que es muy importante dar a conocer a la población el cribado de cáncer de colon en pacientes con familiares de primer grado afectados de cáncer colorrectal. La mayoría de guías de práctica clínica recomiendan realizar cribado mediante colonoscopia a partir de los 40 años de edad o 10 años antes de la edad de diagnóstico del familiar afecto más joven. En el caso de este paciente, a pesar de ser médico, desconocía el cribado y nunca se había realizado una colonoscopia.

Bibliografía

1. Amador Romero FJ, Bellas Beceiro B, Clofent Vilaplana J, Carballal Ramil S, Cubiella Fernández J, Ferrándiz Santos J, et al. Guía Práctica Clínica sobre el diagnóstico y prevención del cáncer colorrectal [Internet]. Madrid.2018. Disponible en: <https://www.aegastro.es/publicaciones/publicaciones-aeg/guias-de-practica-clinica/actualizacion-2018-guia-practica-clinica-sobre-el-diagnostico-y->

prevencion-del-cancer-colorrectal

Palabras clave: Sangrado rectal.