

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

424/1882 - INFECCIOSO PARECÍA... ¿QUÉ RESULTÓ SER FINALMENTE?

A. Vergaz Ballesteros, M. Martín-Sacristán Martín y A. Domingo Sánchez

Médico de Familia. Centro de Salud Felipe II. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: MC: rectorrágia y prurito perianal. AP: linfoma de Hodgkin de predominio linfocítico estadio clínico IIA (diagnosticado en 1999) que fue tratado con radioterapia (eritema multiforme tras QT). Fumador 6 cig/día desde hace 15 años. SAHS en tratamiento con CPAP; esteatosis hepática; IQ: sinus pilonidal. Quiste mesentérico con necrosis grasa; adenitis infecciosa inguinal. No antecedentes epidemiológicos de interés. EA: paciente de 35 años que acude al centro de salud por prurito anal con rectorrágia de unos 5 días de evolución y autopalpación de tumoración perianal. Niega: dolor abdominal, náuseas, vómitos o alteraciones del ritmo gastrointestinal. Tampoco refiere fiebre, ni pérdida de peso u otros síntomas de interés. Ante la preocupación del paciente y la rápida aparición de la rectorrágia, junto al hallazgo de la tumoración, solicito derivación a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión de aproximadamente unos 3-4 cm sobreelevada y erosionada con aspecto verrucoso. Serología, colonoscopia, analítica: Normales. Rx tórax, TAC abdominal, RMN pélvica y eco abdominal: sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: Carcinoma epidermoide en región perianal G1, estadio pT2pNX.

Diagnóstico diferencial: Hemorroides, fistula y fisuras anales; adenoma veloso; carcinoma rectal; lesiones anales premalignas (enfermedad de Bowen y enfermedad de Paget), VPH.

Comentario final: Tras ser atendido por cirugía, se realizó la exéresis completa de la lesión. Aunque en un inicio se pensó en alguna enfermedad infecciosa como probable etiología, se descartó con las pruebas. Tras la interconsulta con oncología, se decide ampliar los márgenes de la resección previa porque no podía administrarse RDT en paciente que ya tuvo este tratamiento previamente. En atención primaria, no debemos olvidar, que aunque con menor frecuencia, podemos objetivar tumoraciones relacionadas con este tipo de carcinoma, por lo que nuestro diagnóstico diferencial debe ser amplio.

Bibliografía

1. Farreras. González Argenté F.X. Capítulo 24. XVIII Edición. Editorial Elsevier; 2016.
2. Ryan DP, Willett G. Clinical features, staging, and treatment of anal cancer. 2019.

Palabras clave: Rectorrágia. Prurito perianal. Tumoración.