



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1385 - UN CASO NO TAN EXCEPCIONAL DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

L. Moreno Suárez¹, M. Martínez Irazusta², E. Moreno Moreno² y C. Gracia Alloza³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud Brújula. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años que acude a urgencias por malestar y debilidad generalizada desde hace 7 días, achacable a un probable efecto adverso del tramadol/paracetamol, persistiendo la sintomatología tras suspender la medicación, presentando dolor, edema y aumento de volumen en la pierna izquierda, desde hace 2 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, buena hidratación y perfusión. ACP: Rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: dolor a la palpación profunda en hemiabdomen izquierdo, discreta hepatomegalia no dolorosa de 3 traveses de dedo, Murphy negativo, Blumberg negativo, no defensa abdominal. Aumento de la temperatura, edema y aumento de volumen de más de 3 cm de diámetro en pierna izquierda con respecto a la derecha. Hemograma: leucocitos $10,54 \times 10^9/L$, hematíes $3,76 \times 10^{12}/L$, hemoglobina 10,6 g/dl, Enzimas: ASAT (GOT) 163 UI/l; ALAT (GPT) 82 UI/l; fosfatasa alcalina 363 UI/l, gamma-GT 1,047 UI/l; amilasa 50 UI/L. Proteína C reactiva Hs: 13,55 mg/L. Rx de tórax: infiltrados parcheados compatible con enfermedad metastásica, aumento de densidad en LII. TC abdomino-pélvico: Hígado con múltiples lesiones hipodensas de hasta 75 mm, algunas con captación periférica en probable relación con depósitos secundarios. Masa en unión recto-sigma de 50 por 45 mm de probable naturaleza neoplásica, adenopatías de aspecto sospechoso de hasta 38 por 20 mm en hilio hepático. Opacidades pulmonares sospechosas de metástasis.

Orientación diagnóstica: Neoformación estenosante de recto. AP: adenocarcinoma pobremente diferenciado, melanositis coli.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal, diverticulitis, colitis isquémica.

Comentario final: El cáncer colorrectal es uno de los más frecuentes en países occidentales. En España es la segunda causa de muerte después del cáncer de pulmón en el hombre y del de mama en la mujer. En España su incidencia se estima en 26.000 nuevos casos/año, incrementándose a partir de los 50 años. Es conocida la asociación entre cáncer y tromboembolismo venoso (TEV). El 18% de los casos tienen previamente al diagnóstico de TEV un diagnóstico de cáncer. Una estrategia de estudio para cáncer oculto en pacientes con diagnóstico de TEV idiopática sería una buena praxis médica, sobre todo en cáncer de colon, mama y pulmón.

Bibliografía

1. Rees PA, Clouston HW, Duff S, et al. Colorectal cancer and thrombosis Int J Colorectal Dis. 2018;33(1):105-8.

Palabras clave: Cáncer colorrectal. Metástasis hepáticas. Trombosis tumoral.