

424/2660 - A PROPÓSITO DE UN CASO: CÁNCER COLORRECTAL

S. Verdejo Ferrer¹, M. Delgado Ortega¹ y M. Pedrosa del Pino²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda-Perchel. Málaga.²Médico de Familia. Centro de Salud Alameda-Perchel. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 61 años que acudió a consulta por presentar deposiciones de consistencia blanda y líquida con restos hemáticos (4-5 veces al día) desde hacía tres meses. Había consultado en numerosas ocasiones por los mismos síntomas en Urgencias, atribuyéndose esta clínica a su estado anímico. El paciente estaba en tratamiento ansiolítico por presentar trastorno mixto ansioso-depresivo desde hacía años. Además, la clínica se acompañaba de hemorroides externas y de pérdida de apetito y de peso (10 kg) en los últimos 3 meses. No tenía realizada ninguna analítica desde hacía 6 años.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, afebril, buen estado general, hidratado y perfundido. PA: 120/70 mmHg, FC: 78 lpm. Exploración abdominal: blando, depresible, no doloroso a la palpación, con ruidos hidroáereos normales, sin masas ni megalías ni irritación peritoneal. Analítica: hemoglobina 8,1 g/dL; hematocrito 78,2%; plaquetas 772.000/L; hierro 9 ?g/dL; ferritina 5,1 ?g/L; albúmina: 3 g/dL; elastasa pancrática: 585; calprotectina: 2.775. Tiempos de coagulación: sin alteraciones. Resto: normal.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos exploratorios, se comentó el caso con el Servicio de Aparato Digestivo que indicó la derivación del paciente y solicitó una colonoscopia con carácter preferente.

Diagnóstico diferencial: Adenocarcinoma de colon, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad diverticular, pólipos adenomatosos, hemorroides, síndrome colon irritable.

Comentario final: Tras la realización de la colonoscopia y toma de biopsia, el diagnóstico final fue de adenocarcinoma de colon a nivel de colon descendente estadío T3N1M0. La anamnesis junto con la exploración física son los pilares fundamentales de una correcta elaboración de un diagnóstico clínico. Se debe atribuir suma importancia a cada síntoma que nos relate el paciente, intentando buscar distintas posibles causas y generando hipótesis que posteriormente habrá que descartar con criterio. Así se podrá establecer un diagnóstico diferencial completo y exhaustivo que nos permita, como en este caso, descartar la ansiedad como causa del cuadro y posteriormente poder llegar al diagnóstico final correcto.

Bibliografía

1. Fauci A. Harrison's. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. McGraw-Hill; 2012.
2. Murillo L, Montero J. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5^a ed.

Palabras clave: Anemia. Colon. Ansiedad.