



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1678 - ADENOCARCINOMA DE RECTO METASTÁSICO EN PACIENTE CON DOLORES ARTICULARES Y POSTERIOR SÍNDROME CONSTITUCIONAL

A. Sánchez García, P. Fernández Pérez, A. Mingorance Fuentes y Á. Vallejo García

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial (HTA) y artrosis en tratamiento habitual con enalapril 20 mg/hidroclorotiazida 12,50 mg que consultó en repetidas ocasiones en los últimos meses por dolores osteomusculares tipo lumbalgia, cervicalgia y hombro doloroso sin mejoría con tratamiento estándar de antiinflamatorios y analgésicos. Tras estas consultas volvió a acudir por astenia y pérdida de peso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Contractura a nivel de musculatura paravertebral cervical y lumbar con ligera limitación de la movilidad. En la última consulta la paciente presentó regular estado general y marcada pérdida de peso respecto a consultas anteriores. Se realizó en un primer momento Rx de columna completa en la que se observan cambios degenerativos a nivel dorsal bajo, cifosis dorsal e hiperlordosis lumbar; y analítica básica con hemograma, bioquímica general con función renal, perfil lipídico y hepático sin alteraciones, PCR 21,9 mg/l y factor reumatoide negativo. Se derivó a Reumatología para estudio. Tras la consulta por astenia y pérdida de peso se repitió analítica (en un período menor de un mes) con perfil de anemia (Hb 11,5 g/dl, VCM 76,9 fl, hierro 15  $\mu$ g/dl, transferrina 168 mg/dl, ácido fólico 2,5 ng/ml, resto sin cambios) y marcadores tumorales (antígeno carcinoembrionario 873 ng/ml, CA 19,9 3,388 U/ml y resto normal). Dados estos resultados se derivó a Medicina Interna de forma preferente para estudio, donde se realizó colonoscopia y TC de tórax y abdomen, diagnosticándose de adenocarcinoma infiltrante de recto-sigma con metástasis hepáticas, pulmonares e implantes peritoneales.

**Orientación diagnóstica:** Posible cuadro neoplásico enmascarado por la clínica articular inicial.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma colorrectal, carcinoma de páncreas, otros cuadros neoplásicos.

**Comentario final:** Destacar la importancia de que no siempre las patologías se manifiestan con la clínica más típica o frecuente y por ello la importancia de realizar una buena historia clínica y no pasar por alto la información que nos da el paciente.

### Bibliografía

1. Asociación Española de Gastroenterología y Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y prevención del cáncer colorrectal. [Internet]. Madrid: IMC; 2018 [actualizado 30 Julio 2018; citado 25 julio 2019]. Disponible en: [https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/guia-clinica/actualizacioin\\_colorrectal\\_12\\_pres.pdf](https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/guia-clinica/actualizacioin_colorrectal_12_pres.pdf)

**Palabras clave:** Poliartralgias. Síndrome constitucional. Adenocarcinoma.