

424/2346 - CUANDO EL COLON IRRITABLE NOS IRRITA DEMASIADO

M. Alonso Santiago¹, D. San José de la Fuente², L. Rodríguez Vélez³ y D. Simarro Díaz²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Santander. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años, frecuentador habitual de consultas de Atención Primaria por somatizaciones en contexto de ansiedad generalizada e hipocondría, acudió de nuevo refiriendo molestias epigástricas y alteraciones del hábito intestinal de 3 semanas de evolución, sin fiebre. En el último año había padecido unos 6 episodios de este tipo coincidiendo con situaciones de estrés laboral y emocional. Comentaba episodios de diarrea alternados con estreñimiento y mucosidad ocasional en las heces, que aludía de color normal. Pérdida de 4 kilos durante los últimos 2 meses. Como antecedentes, síndrome de intestino irritable diagnosticado en adolescencia y trastorno de ansiedad generalizada en tratamiento y seguimiento por Psiquiatría.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, abdomen blando y depresible, levemente doloroso a la palpación generalizada. Blumberg negativo. Sin masas ni visceromegalias. Tacto rectal anodino. Su médico de Atención Primaria, acostumbrado a estos episodios, intentó tranquilizar al paciente y lo atribuyó a su estado de preocupación, ofreciéndole recomendaciones dietéticas y tratamiento con loperamida en caso de diarrea. A las 2 semanas, el paciente entregó en el Centro de Salud una muestra de SOH conforme al programa de cribado de prevención de cáncer de colon, y su médico recibe un resultado positivo. Por ello le derivó a Digestivo, donde realizaron una colonoscopia que objetivó formación tumoral en sigma. La biopsia de la lesión reveló el diagnóstico: Adenocarcinoma maligno. Al paciente se le practicó hemicolectomía izquierda con anastomosis de posterior de remanentes.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de sigma.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de intestino irritable. Diarrea infecciosa. GEA.

Comentario final: Los pacientes que padecen síndrome de intestino irritable, pueden llegar a saturar a los médicos de Atención Primaria debido a consultas frecuentes por el mismo motivo. Este caso nos sirve para reflexionar acerca de ello, para que nunca se nos olvide que, dado que los síntomas de este síndrome pueden presentar similitudes con los propios del adenocarcinoma colónico (alteraciones hábito intestinal, malestar abdominal, mucosidad en heces, pérdida de peso), también es necesario descartar causas malignas cuando se presenten estos síntomas, no vaya a ser que por saturación del paciente o por confiarnos nosotros mismos, se pueda evitar los retrasos diagnósticos de esta índole.

Bibliografía

1. Cappell Mitchell S. Pathophysiology, Clinical presentation and management of colon cancer. *Gastroenterol Clin.* 2008;37:1-24.

Palabras clave: Adenocarcinoma. Colon. Diarrea.