



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/99 - DE CABEZA A LOS PIES, PASANDO POR EL CORAZÓN

A. Esteban Navarro¹, M. Benito González¹, M. Lumbreras Montero² y G. Fernández Tabernero²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años que acude a su médico de familia por mareo de varios días y pérdida de conocimiento reciente de pocos segundos precedido de náuseas sin vómitos. El marido refiere que es el tercer episodio de similares características en 3 meses y que cada vez que tiene dolor tipo cólico y náuseas, presenta episodios sincopales por lo que se realiza electrocardiograma y se deriva a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: T° 38,6 °C. Analítica: Leucocitosis con aumento de lactato y troponina. ECG: ritmo sinusal, onda T negativa simétrica y profunda en precordiales. TAC arterias pulmonares: nódulos pulmonares sugestivos de afectación metastásica. Marcadores tumorales: Aumento de antígeno carcinoembrionario. Hemocultivo: Escherichia coli, Streptococcus constellatus. TAC abdominal: nódulos pulmonares compatibles con metástasis. Engrosamiento de pared de sigma a descartar probable neoplasia. Colonoscopia: se introduce el colonoscopio hasta 28 cm del margen anal donde se observa neoformación vegetante, excrecente, ulcerada, mamelonada, estenosante que impide la progresión del endoscopio.

Orientación diagnóstica: Neoplasia colorrectal estenosante.

Diagnóstico diferencial: Por el episodio de síncope, habría que diferenciar otras causas, entre las más frecuentes los de origen cardiovascular. La paciente no tiene criterios de sepsis según escala SOFA pero presenta bacteriemia polimicrobiana que hace sospechar de infección de origen intraabdominal por lo que se solicita estudio de extensión. Dado que la causa más frecuente de bacteriemia polimicrobiana es una infección intraabdominal se debe descartar también una posible perforación de úlcus gastroduodenal, pancreatitis aguda, isquemia mesentérica, diverticulitis y enfermedad intestinal inflamatoria.

Comentario final: El Streptococcus constellatus es el responsable de bacteriemia y sepsis, especialmente en pacientes con cáncer y trasplante de progenitores hematopoyéticos. Aunque la localización más frecuente de metástasis es hígado, los de 1/3 inferior de recto pueden metastatizar en pulmón o hueso sin pasar por hígado. Tras la realización de colonoscopia se plantea inicio de quimioterapia sistémica pendiente de confirmación histológica, estudio celular y mutaciones.

Palabras clave: Síncope. Fiebre. Bacteriemia polimicrobiana.