



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

482/859 - ESTREÑIMIENTO EN PACIENTE JOVEN, A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Fernández de los Muros Mato¹, M. Hernández García², S. Díaz-Salazar de la Flor³ y M. Martín Nicolau⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria. ⁴Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años sin antecedentes personales de interés ni tratamiento habitual. Acudió a su Médico de Atención Primaria porque desde hace un mes presentaba dolor abdominal, tipo cólico, inicialmente no asociado a vómitos, diarrea ni guardaba relación con la alimentación. Se explicó dieta y se prescribieron probióticos. Un mes después volvió a consultar y refería que la clínica de dolor no cesaba y asociaba alteración del hábito intestinal (alternaba deposiciones diarreicas con estreñimiento con heces caprinas) junto con tenesmo y dolor en el recto que se había ido acompañado en los últimos 10 días de sangre fresca y moco con las deposiciones. No había bajado peso, no fiebre y mantiene buen estado general.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica con enzimas hepáticas y virus hepatotropos con resultados dentro de la normalidad. Serología enfermedad celiaca negativa. Coprocultivo con *H. pylori* positivo. Dada la persistencia de clínica se solicita Colonoscopia: A 8 cm del margen anal se visualiza una neoformación ulcerada que ocupa el 75% de la luz y se extiende a lo largo de 5 cm. Dados los resultados de la colonoscopia se deriva de manera preferente a Digestivo, donde completan el estudio con TAC abdomino-pélvico y resultados AP de biopsia.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de recto medio-alto T4 N2 M0.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal, diverticulitis.

Comentario final: El cáncer colorrectal (CCR) constituye la segunda causa de muerte por cáncer en nuestro país y la edad de presentación habitual está en torno a los 70 años; a diferencia de las formas hereditarias en las que el diagnóstico suele ser antes de los 50. A pesar de la edad el CCR debe sospecharse ante todo paciente que presenta un cambio reciente del ritmo deposicional, rectorragia, hematoquecia, o anemia crónica. Por ello es fundamental solicitar una colonoscopia ya que este procedimiento además de confirmar la sospecha diagnóstica permite tomar biopsias. En este caso se deberá llevar a cabo un estudio para descartar una enfermedad hereditaria como el síndrome de Lynch.

Bibliografía

1. Castells A, Pique JM. Tumores intestinales. In: Farreras V, Rozman C, eds. Medicina ínterna. Volume I. 16^a ed. Madrid.

Palabras clave: Estreñimiento. Recto.