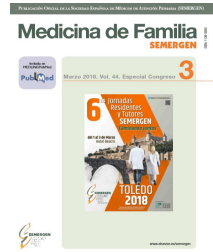




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 333/84 - ANEMIA Y DISTENSIÓN ABDOMINAL

M. López Rico<sup>1</sup>, J. Soto Olivera<sup>2</sup>, M. Chacón González<sup>3</sup>, A. Moreno Moreno<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>2</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>3</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 50 años, sin AP de interés. Acude a nuestra consulta por síntomas miccionales desde hace una semana, por lo que le realizamos una analítica completa en la que se objetivan datos sugestivos de ITU y anemia ferropénica, sin signos de sangrado externo. Tratamos la infección y enviamos a Medicina Interna de forma preferente para estudio de la anemia.

Un mes después, consulta por distensión y molestias abdominales desde hace 24 horas, astenia y pérdida de peso, por lo que derivamos a Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, tinte icterico, ingurgitación yugular a 45°. Taquicardia e hipofonesis en bases. Abdomen globuloso y timpánico con dolor difuso a la palpación. Laboratorio: Anemia microcítica hipocroma, leucocitosis con neutrofilia, trombocitosis, hiponatremia y elevación de PCR y de fibrinógeno. Radiografía de tórax: imagen compatible con neumoperitoneo. TAC abdominal urgente: hallazgos sugestivos de obstrucción intestinal colónica por probable proceso neofornativo en sigma medio-distal perforado, asociado a probable fístula vesical y peritonitis fecaloidea.

**Juicio clínico:** Neumoperitoneo. Adenocarcinoma de sigma perforado. Peritonitis fecaloidea. Fístula colovesical.

**Diagnóstico diferencial:** Patología biliar. Obstrucción intestinal. Proceso neofornativo.

**Comentario final:** Ante los hallazgos del TAC, el paciente es valorado por cirugía general y es intervenido de urgencia, resecando la tumoración, que se envía a Anatomía Patológica (con resultado de adenocarcinoma de sigma). En seguimiento en consultas externas de Cirugía General y Oncología, quien asocia QT adyuvante, bien tolerada hasta el momento por el paciente, con buena evolución. Ante este caso, quiero poner de manifiesto la importancia de la lectura de las radiografías simples, sobre todo en pacientes que acuden a urgencias; puesto que de ello depende la evolución posterior por la precocidad del manejo de patologías importantes, como ha sido en nuestro caso.

## Bibliografía

Galimany JJ, Estrada JM, Pernas JC. Verifique sus conocimientos sobre radiología de urgencia.

Nursing, 2012; 30: 60-66.

Soliva D, Belda I, Martínez T, Blanco ME, Martínez JA et al. Lo común puede ser sutil, no lo deje escapar: neoplasia de colon. *Imagen Diagn* 2014; 5:21-3.

**Palabras clave:** Anemia microcítica. Neumoperitoneo. Adenocarcinoma. Peritonitis.