



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/65 - SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVA

G. Alonso Sánchez^a, M. Fernández Rodríguez^b, T. Álvarez Balseca^c y R. Román Martínez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz, Murcia. ^bMédico Residente de 2º año. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz, Murcia. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz, Murcia. ^dMédico Residente. Centro de Salud Águilas Sur, Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 74 años con diabetes tipo II no controlada en tratamiento con vildagliptina/metformina y hernia umbilical. El paciente consulta en su centro de salud por clínica difusa de molestias abdominales relacionadas con esfuerzos moderados. Su médico le solicita analítica general. Una semana después acude a urgencias con la misma clínica de molestias abdominales además de disnea a moderados esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. TA 125/75, afebril, eupneico, Saturación O2 92%. Exploración neurológica normal. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, doloroso de manera difusa, sin masas ni megalias palpables, sin signos de irritación peritoneal. Hernia umbilical no complicada. Miembros inferiores con edemas hasta tercio medio sin fovea. Tacto rectal negativo. Revisó analítica de su médico donde destaca hemoglobina 8,9, con sangre oculta en heces +++++. Además de hemoglobina glicosilada 12,9% y glucemia 397. En analítica urgente hemoglobina 8,7, hematocrito 29% glucemia 473, buena función renal, coagulación normal. Gases arteriales normales. Radiografía tórax: imagen nodular en base izquierda. Imagen nodular en pulmón derecho. Radiografía abdomen: sin anomalías. TAC tórax-abdominopélvico: hallazgos compatibles con neoplasia de colon con metástasis hepáticas y pulmonares.

Juicio clínico: Neoplasia de colon con metástasis.

Diagnóstico diferencial: Anemia de trastornos crónicos, diverticulosis, hemorroides, intolerancia a metformina.

Comentario final: En este caso destaca la buena actuación del médico de familia por la captación del paciente. Éste no solía realizarse analíticas anuales, ni controles glucémicos, y cuando acudió a la consulta por molestias abdominales inespecíficas, que podrían estar justificadas por la hernia umbilical, su médico le solicitó analítica general. Esta prueba fue vista por el médico de urgencias antes que por su médico, y fue importante para llegar al diagnóstico final. Además como aplicabilidad para el médico de primaria, en un paciente con sangre oculta en heces + y anemia, debemos remitir para estudios complementarios por sospecha de patología orgánica.

Bibliografía

1. Vila Santos J, Martín Rodríguez D, Alvarado Blasco M. Hemorragia digestiva. En: Manual de diagnóstico y terapéutica médica Hospital Universitario 12 de Octubre. 7ª ed. Madrid: Univadis; 2012. p. 714-22.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.