

## 349/82 - ESTREÑIMIENTO SOSPECHOSO

B. Martínez Baeza<sup>1</sup>; C. García-Giralda Núñez<sup>2</sup>; D. Fernández Valdivieso<sup>3</sup>; G. Alonso Sánchez<sup>4</sup>; G. Muñoz Saura<sup>5</sup>; M. Fernández Rodríguez<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 1er año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; <sup>2</sup>Médico Residente de 2º año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; <sup>3</sup>Médico Residente de 2º año. Orihuela. Alicante.; <sup>4</sup>Médico Residente de 3er año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; <sup>5</sup>Médico Residente de 3er año. Talavera de la Reina. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 63 años con antecedentes de diabetes tipo 2 e hiperplasia benigna de próstata, consulta en atención primaria por estreñimiento de varios meses de evolución y dolor abdominal de un mes de duración asociado a pérdida de peso no cuantificada. Se solicita analítica con marcadores tumorales y SOH y ante los hallazgos se deriva a atención especializada por sospecha de proceso maligno.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG, normocoloreado, normohidratado, eupneico, afebril. ABD: blando y depresible, doloroso de manera difusa sin signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias palpables, PPRB negativa. Ruidos intestinales presentes. Signos de la oleada positivo. No globo vesical. Tacto rectal: esfínter tónico, ampolla rectal libre sin restos de heces, sin dolor a la palpación. MMII: no edemas. Analítica: Glucosa 206, Urea 27, Creatinina 0,91, Sodio 140, Potasio 3,9, Folato > 23,3, Vit B12 > 1500, Leucocitos 7250, Neutrófilos 73,7 %, Linfocitos 10,7 %, Hematocrito: 37,8 %, Hemoglobina 12,1, Plaquetas 260000, CA125 59,6, resto normal. Rx tórax y Rx abdomen: sin hallazgos patológicos. TAC abdominopélvico sin contraste: se evidencia ascitis masiva, carcinomatosis peritoneal y además nódulo en pared de recto que ocasiona estenosis e imagen en semicorazón de manzana, sugerente de proceso neoplásico.

**Juicio clínico:** Cáncer colorrectal.

**Diagnóstico diferencial:** EEII, Diverticulitis, hernia, vólvulo intestinal.

**Comentario final:** Finalmente nuestro paciente fue intervenido quirúrgicamente con evolución favorable. El cáncer colorrectal (CCR) es la tercera causa de cáncer en todo el mundo afectando de igual forma a hombres y mujeres. La atención primaria juega un rol fundamental en la detección precoz del CCR concienciando a los pacientes de la importancia de realizar los exámenes de cribado correspondientes: Test de sangre oculta en heces y colonoscopia. El cribado se inicia a partir de los 50 años en la población general, con una periodicidad de uno-dos años para el TSOH y de 10 años para la colonoscopia. En pacientes con factores de riesgo el cribado se adelanta a los 40 años.

### Bibliografía

Medicina de urgencias y emergencias. Luis Jiménez Murillo, F. Javier Montero Pérez, 5<sup>a</sup> edición. Madrid. Elsevier; 2014.

