



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-045 - FRECUENTAN POCO LA CONSULTA AQUELLOS QUE MÁS DEBERÍAN

M.I. Montoro Caba^a, A. Bares García^b y L. Muñoz Abad^c

^aCS Occidente-Azahara. ^bCS Aeropuerto. ^cCS La Paz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años de edad con antecedentes familiares de cáncer de colon (madre y hermana), padre diagnosticado de hepatocarcinoma. Con antecedentes personales de hipercolesterolemia, fumador 40 cigarrillos/día desde hace 40 años, exbebedor abusivo desde hace 12 meses (más de un litro de cerveza y 2-3 combinados al día). No toma tratamiento en la actualidad. Poco frecuentador. Refiere pérdida de unos 10 Kg de peso y alteración de las deposiciones en los últimos dos meses, siendo de consistencia semilíquida y sin productos patológicos. Ha presentado una deposición con sangre roja sin mezclarse con las heces.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se palpa hepatomegalia de 4-5 traveses de dedo y tacto rectal normal, dedil sin restos hemáticos. Auscultación cardiorrespiratoria normal. No adenopatías en cabeza y cuello. Se realiza radiografía de tórax que es normal y de abdomen donde se objetiva hepatomegalia radiológica. En analítica se objetiva LDH 1.559, GGT 980 (en analítica 6 meses previos 118), AST 116 (previa 35), fosfatasa alcalina 189 (previa 33) y resto de bioquímica y hemograma normal. Sangre oculta en heces positiva en tres muestras recogidas. Tras exploración y realización de pruebas derivamos a Medicina Interna para continuar estudio de síndrome constitucional junto a hipertransaminasemia, hepatomegalia y sangre oculta en heces positiva. Ecografía abdominal: hepatomegalia con múltiples lesiones focales ecogénicas, algunas con halo hipoeocoico. TAC toracoabdominal con contraste: hígado metastásico muy probablemente secundario a neoplasia en colon descendente. Colonoscopia: hemorroides externas congestivas. Neoplasia a 60 cm de margen anal. Anatomía patológica: adenocarcinoma moderadamente diferenciado ulcerado.

Juicio clínico: Cáncer de colon estadio IV con metástasis hepáticas.

Diagnóstico diferencial: Cirrosis alcohólica.

Comentario final: Todos debemos conocer el protocolo del screening de cáncer colorrectal, pero en este caso nos enfrentamos a un paciente difícil de captar por lo poco que ha frecuentado nuestra consulta. Cuando consultó es porque los síntomas ya afectaban a su vida diaria y desgraciadamente la enfermedad ya estaba en un estadio muy avanzado que sólo ha podido beneficiarse de tratamiento paliativo. El cáncer colorrectal es una neoplasia frecuente con alto poder curativo si se diagnostica precozmente. Necesidad de concienciar a los pacientes del cambio en la dieta y en el estilo de vida, más aún como en nuestro paciente, si se tienen antecedentes en la familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castells A, Marzo M, et al. Guía de práctica clínica sobre la prevención del cáncer colorrectal. *Gastroenterol Hepatol*. 2004;27:573-634.