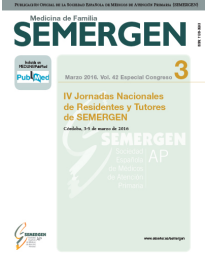




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-273 - HEMATOQUECIA Y EPIGASTRALGIA EN VARÓN DE 35 AÑOS

J.L. Ramos Martín

Hospital de la Inmaculada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años, no fumador, bebedor de 1 copa de vino/día. Padre fallecido de carcinoma colorrectal a los 58 años. Acude a consulta remitido por anemia ferropénica microcítica en análisis de Medicina del Trabajo. Refiere astenia en los meses anteriores. Buen apetito. No pérdida ponderal. Hábito intestinal consistente en una deposición diaria, que en los últimos días se acompaña de restos hemáticos. En las últimas semanas presenta cierto disconfort epigástrico, por lo que ha estado en tratamiento con IBPs. Dada la anamnesis del paciente y los resultados de laboratorio (analítica: Hb 9,3, VCM 68,4, HCM 21, hierro 18, ferrita a 5,6, IST 3,4), se decide derivar a servicio de diagnóstico rápido de Medicina Interna para estudio de posible síndrome carcinoide.

Exploración y pruebas complementarias: Anodina. Buena coloración de piel y mucosas, normohidratada. Auscultación cardio-respiratoria: sin alteraciones. Abdomen: blando, depresible, no masas ni megalias, no doloroso a la palpación, ruidos intestinales presentes. Tacto rectal: esfínter normotónico, canal libre, no palpo masas, dedil con restos grisáceos (toma hierro). Extremidades inferiores: sin alteraciones. Estudio hormonal con cromogranina A elevada (mayor 2.100), elevación de noradrenalina y TAC tóraco abdominal con contraste: engrosamiento de la mucosa gástrica, pendiente de gastroscopia y toma de biopsia para confirmar tumor neuroendocrino.

Juicio clínico: A la espera de confirmación de posible adenocarcinoma de colon.

Diagnóstico diferencial: Adenocarcinoma de colon. Colitis ulcerosa. Ulcus péptico. Enfermedad de Crohn. Diverticulitis. Pólipos intestinales.

Comentario final: Paciente probablemente afecto de un adenocarcinoma de colon, que presenta como único síntoma inicial sangre en las heces de varios días de evolución. A priori podría hacernos pensar en ulcus péptico, dado el dolor en epigastrio, pero teniendo en cuenta los antecedentes familiares del paciente y que no mejoraba tras tratamiento con inhibidores de la bomba de protones, se decide iniciar estudio para descartar otra patología subyacente. En nuestro ejercicio profesional diario debemos tener siempre en cuenta todos los posibles diagnósticos diferenciales en cada patología y animarnos a realizar estudios complementarios orientados a ello.