



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/312 - ASTENIA EN MUJER FÉRTIL, NO SIEMPRE ES LA MENSTRUACIÓN

M. Esteban Rojas^a, M. Lucas Gutiérrez^b, F. Cabezudo Moreno^c, J. Batalla Garlito^d, J. Esteban Márquez^d e Y. Piñero Rodríguez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familia y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz. ^bMédico de Familia. Hospital Infanta Cristina. Badajoz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familia y Comunitaria. Centro de Salud. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años, sin antecedentes personales de interés, refiere mayor astenia de lo habitual y menstruaciones más irregulares en los últimos dos meses, pero con sangrados similares a los previos, sin síndrome constitucional ni fiebre. Tiene una hemorroide interna conocida, pero no ha presentado sangrados.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 135/77, FC 108 lpm, Sat O2 96%, Afebril. Palidez cutánea. ACP: rítmica, sin ruidos patológicos. Abdomen: hepatomegalia, resto normal. Analítica: hemoglobina 9,2, leucocitos 15.000 (neutrófilos 12.500), plaquetas 440.000, función renal normal, GOT 135, GPT 140, LDH 1.030, ferritina 96, transferrina 183, Fe e IST no calculables, resto normal. Orina normal. Ecografía abdomen: hepatomegalia a expensas de incontables lesiones en anillo, hiperecogénas, muy sugestivas de lesiones metastásicas, útero con cervix aumentado de volumen que es sugestivo de neoformación-Ca a dicho nivel como origen de las lesiones hepáticas. ECO-TV: quiste dermoide en ovario derecho. Lesión heterogénea retrouterina, sin poder descartar lesión a nivel del colon. TAC cuello-tórax-abdomen-pelvis: dependiente de la pared del recto se observa una masa irregular de 12 cm que estenosa la luz digestiva, compatible con carcinoma rectal. Hígado aumentado de tamaño, con numerosas lesiones sólidas hipercaptantes de contraste yodado distribuibles por ambos lóbulos hepáticos correspondientes a metástasis hepáticas. Resto normal.

Juicio clínico: Carcinoma de recto estadio IV. Metástasis hepáticas.

Diagnóstico diferencial: Tumores ginecológicos, miomas, hemorroides, fisura anal, hepatopatía.

Comentario final: Cada vez con más frecuencia vemos tumores en pacientes jóvenes. Ante una paciente con una anemia microcítica, lo primero en lo que hay que pensar es que es debida a pérdidas, ya sea, por vía digestiva, o por vía ginecológica. Es fundamental realizar una buena anamnesis. El cáncer colorrectal es uno de los tumores más frecuentes.

Bibliografía

1. Gallardo Valverde JM. Procesos agudos de la región anorrectal. En: Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015. p. 343-6.
2. Mayer RJ. Cáncer del aparato digestivo. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015. p. 573-80.