

CASO CLÍNICO

CÁNCER DE COLON

MOTIVO DE CONSULTA

- Hombre de 77 años que acude a Urgencias por diarrea y hematoquecia/rectorragia desde hace 3-4 días. Refiere que hace unos meses sufrió un episodio similar autolimitado de duración aproximada de entre 2 y 3 días.

ANAMNESIS

- No astenia
- No pérdida de peso
- No anorexia
- No náuseas ni vómitos
- Molestias abdominales tipo retortijón que cesan con la expulsión de gas.
- No Sdme. miccional.

ANTECEDENTES PERSONALES

- No RAMc.
- No HTA.
- DM tipo 2 en tratamiento con ACO.
- Dislipemia.
- HBP.
- No antecedentes familiares de cáncer.
- No antecedentes quirúrgicos.
- Tratamiento habitual: Proscar (Finasterida), Glimepiride, Velmetia (Metformina + Sitagilina), Tromalyt, Omeprazol, Pravastina, Tardyferon.

EXAMEN FÍSICO (en Urgencias)

- Constantes vitales: Temperatura (°C): 36'2. FC (lat/min): 119. TA (mmHg): 173/82.
- BEG. C y O.
- AC: rítmica sin soplos.
- EP: MVC. No ruidos patológicos.
- Abdomen blando y depresible. Molestia difusa en hipogastrio. Diástasis de rectos. No irritación peritoneal. Peristaltismo normal.
- TACTO RECTAL: heces negruzcas con restos sanguíneos en ampolla rectal.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- ECG: anodino
- Analítica sanguínea: ligera anemia
- Rx de tórax: sin hallazgos
- Rx de abdomen: luminograma inespecífico sin niveles HA y gas distal.
- Coprocultivo y toxina de C. Difficile: negativos.
- SE PIDE COLONOSCOPIA.

*COLONOSCOPIA

- En ángulo hepático: gran lesión polipoidea-neoplásica de superficie irregular y erosiones. Se toman Bx múltiples y se tatúa.
 - En colon trasverso: pólipo de 1 cm.
 - En colon descendente: pólipo de 2 cm.
 - En sigma: pólipo de 1 cm.
- Se extirpan y envían a AP.

Dx: NEOPLASIA COLÓNICA ESTENOSANTE y pólipos en intestino grueso.

