

# **DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA CASO 1**

**AIDA CORTÉS RUIZ  
Nº Exp: 519**

**Universidad Miguel Hernández – Talleres Integrados III  
2015/2016**

# ANÁMNESIS

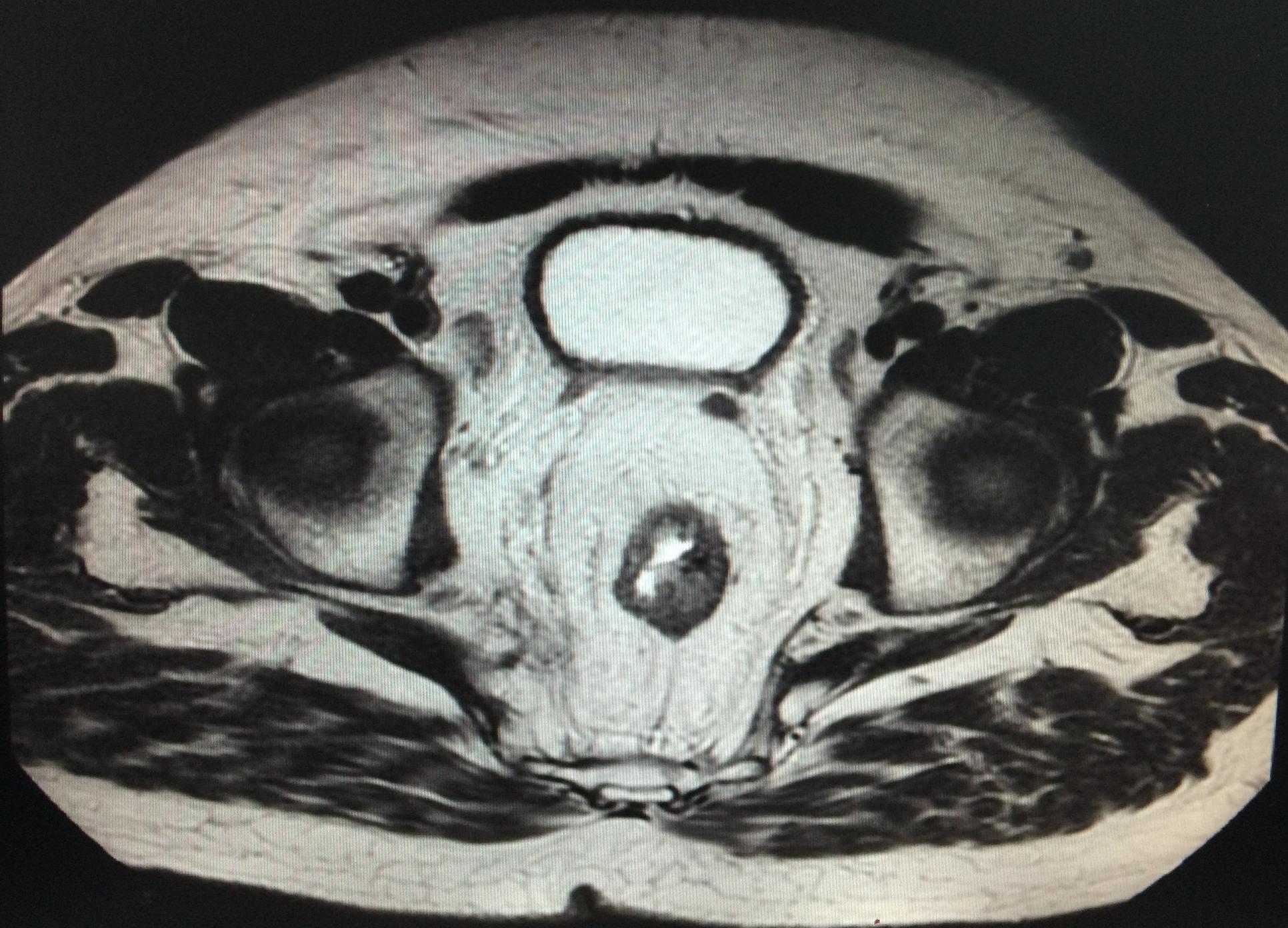
- **MOTIVO DE CONSULTA:** Varón de 59 años de edad que acude a Urgencias por presentar tres episodios de **rectorragia** de horas de evolución: dos de ellos con sangre roja y de gran cantidad, y el tercero mezclado con las heces
- **ANTECEDENTES PERSONALES:**
  - Exfumador de puros
  - Hábito enólico
  - HTA, no DM, no DLP
  - Hiperglucemia y gota
  - Glaucoma
  - SAHS en tratamiento con CPAP nocturna
  - **Antecedentes familiares de cáncer colorrectal**
- **TRATAMIENTO HABITUAL:** olmesartán, barnidipino, alopurinol, brimonidina-timolol

# EXPLORACIÓN FÍSICA

- C y O. BEG. NC - NH
- FC 80 lpm                      T° 36,4 °C                      TA 155/105 mmHg
- AC: rítmica y sin soplos
- AP: MVC. Sin ruidos patológicos
- Abdomen blando y depresible. No dolor a la palpación. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal
- **Tacto rectal:** restos hemáticos y heces sin coágulos. No hemorroides externas.

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

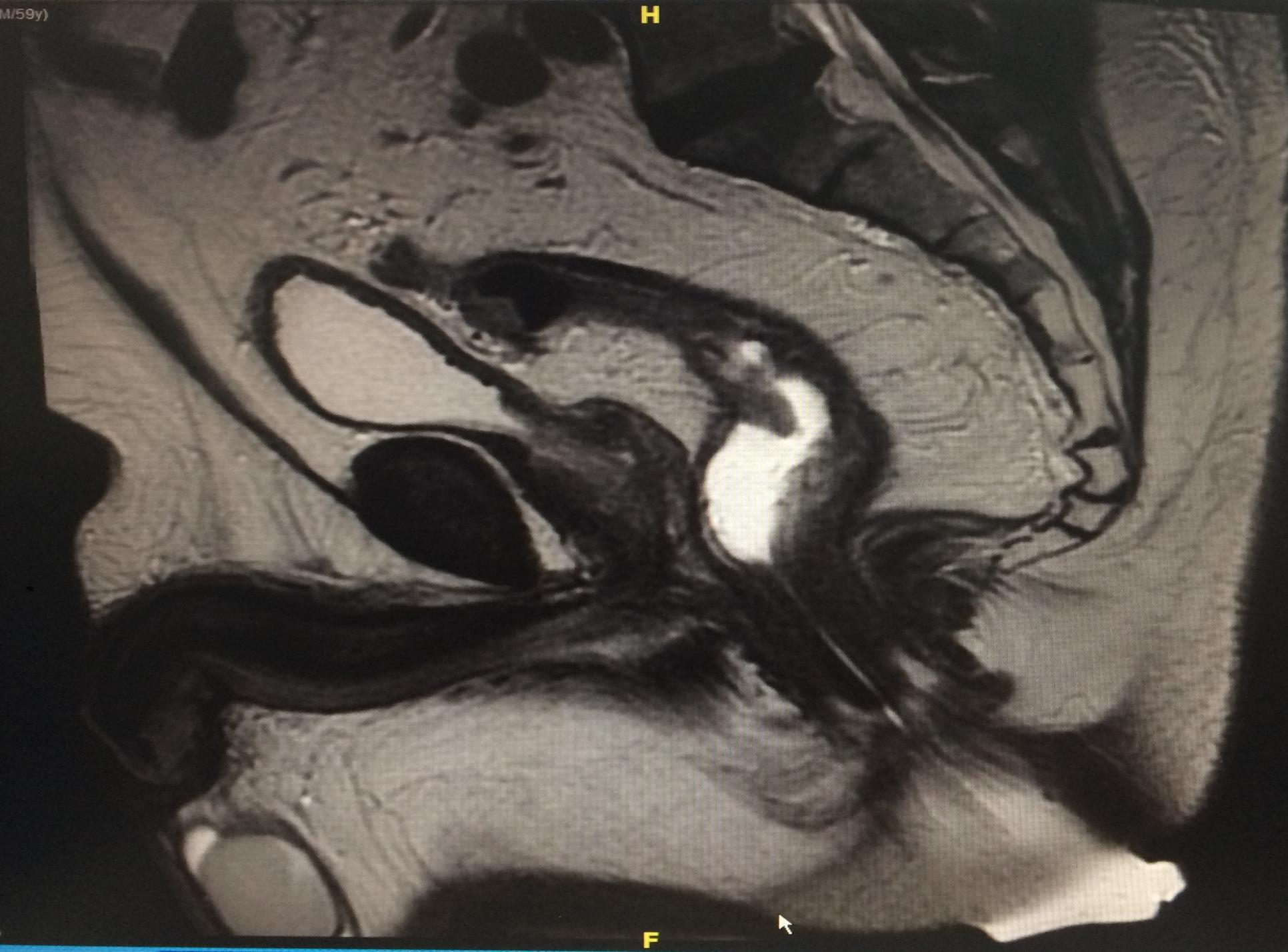
- ANALÍTICA SANGUÍNEA: anodina
- ECG: ritmo sinusal, sin alteraciones en la repolarización
- RX ABDOMEN: luminograma inespecífico
- RX TÓRAX: índice cardiotorácico ligeramente aumentado + aumento trama vascular
- **COLONOSCOPIA:**
  - Diverticulosis
  - Poliposis colónica
  - Lesión sospechosa a nivel del recto → BIOPSIA
- RMN PELVIS:



P

M/59y)

H



F



# DIAGNÓSTICO

- **ANATOMÍA PATOLÓGICA:**

ADENOCARCINOMA DE RECTO MODERADAMENTE DIFERENCIADO

- **RMN PELVIS:**

Se observa un engrosamiento de la pared del recto medio, inmediatamente por debajo de la línea de reflexión peritoneal. No sobrepasa la capa muscular (T2) y se observan pequeños ganglios en la grasa del mesorrecto menores de 5 mm, de características inespecíficas (N0) → T2 N0 M0

**DIAGNÓSTICO:**

**NEOPLASIA RECTAL (ESTADÍO I)**