

# CASO CLÍNICO DIGESTIVO



AINHOA FIGUÉREZ MARCOS  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN  
TALLERES INTEGRADOS III  
IMÁGENES APROBADAS POR EL DR. MARTINEZ EGEA

# ENFERMEDAD ACTUAL

Varón de **50 años** que acude a urgencias por mareo, con debilidad generalizada y sudoración. El paciente refiere **deposiciones con restos hemáticos** de sangre fresca desde hace 3 semanas de forma diaria acompañado de dolor en hipogastrio. Además, indica **estreñimiento** ocasional en los últimos 3 meses que cuando se resuelve se acompaña de **deposiciones blandas** sin productos patológicos. El paciente comenta **astenia** en los últimos meses y **pérdida de unos 30 Kg** de peso en un año, sin anorexia. No náuseas ni vómitos.

# ANTECEDENTES

- No RAMc.
- DLP. No HTA. No DM.
- No hábitos tóxicos.
- Antecedentes médicos: hipertrofia próstata.
- Antecedentes quirúrgicos: fractura tibia y peroné pierna derecha.
- Tratamiento actual: lorazepam 1 mg.
- Antecedentes familiares: padre fallecido de hepatocarcinoma, hermano de carcinoma pancreático y la madre de tumor cerebral.

# EXPLORACIÓN Y PRUEBAS

## ■ EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Constantes: TA 107/57 mmHg; FC: 95 lat/min; Sat O<sub>2</sub>: 99%.
- BEG. Palidez mucocutánea.
- Tacto rectal: no lesiones externas. Se palpa **masa dura en cara posterior de ampolla rectal**. Dedil limpio, sin restos de sangre ni heces.

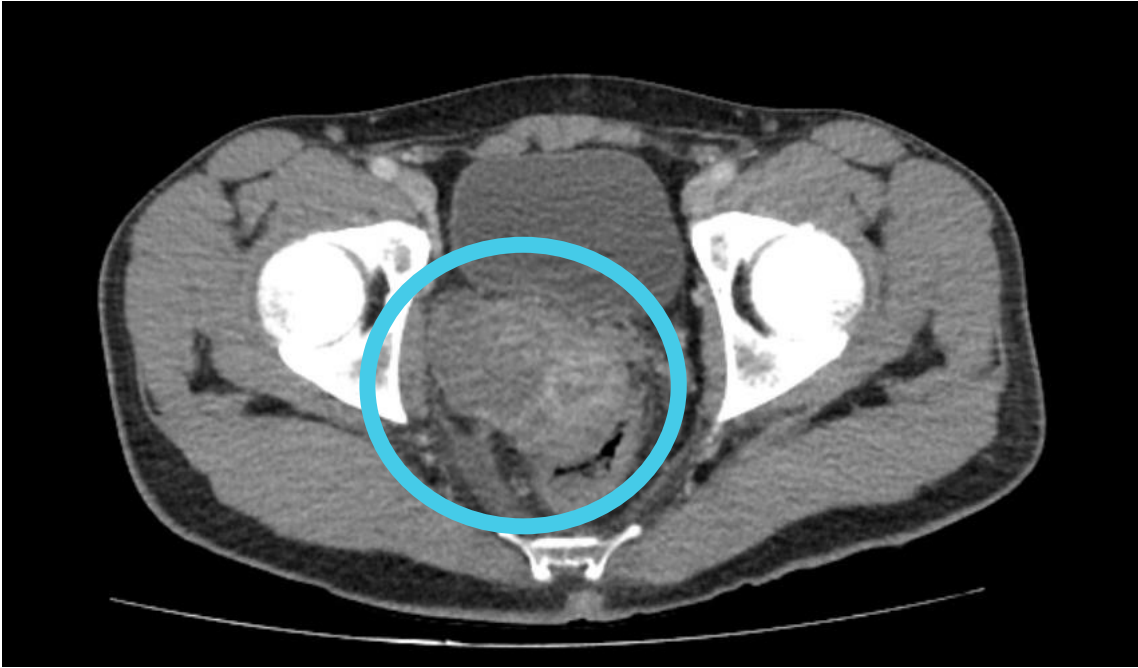
## ■ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- ASU: hemoglobina 3,8 g/dL (N:13,5-17,5), hematocrito 11,7% (N:41-53), plaquetas 520 10<sup>9</sup>/L (N:140-450), albúmina 1,8 g/dL (N:3,4-5).

# TAC ABDOMINAL



# DIAGNÓSTICO



Masa pélvica sólida de densidad heterogénea que contacta con la pared lateral derecha del recto, invade vesícula seminal derecha y músculo elevador del ano derecho.

**DIAGNÓSTICO: NEOPLASIA DE RECTO**