

**TÍTULO: CÁNCER COLO-RECTAL METASTÁSICO.
DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO.**

AUTOR: DR. JOSÉ A. HERMIDA PÉREZ¹

**¹MÉDICO DE FAMILIA. CENTRO DE SALUD EL
PASO. STA. CRUZ DE TENERIFE. ESPAÑA**

CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA

Es el **tumor maligno de mayor incidencia en España**, si se cuenta hombres y mujeres, con cifras entre 28.500 y 33.800 nuevos casos cada año.

En **Atención Primaria debemos estar alertas** para realizar un diagnóstico precoz si hay sospecha clínica, sobre todo pacientes con antecedentes personales o familiares de CCR, poliposis familiar hereditaria, síndrome de Lynch.

Tenemos **recursos para el diagnóstico**: exploración física, test sangre oculta en heces, marcadores tumorales, colonoscopia.

La prevención también es importante: fomentar los hábitos y estilos de vida saludables (dieta sana, no al consumo de alcohol, al tabaco, a la obesidad, recomendar ejercicio físico).

A CONTINUACIÓN DESCRIBIMOS NUESTRO CASO CLÍNICO

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). El cáncer en España. [actualizado 01 Feb 2012, citado 26 Jun 2012]. Disponible en <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/103644-el-cancer-en-espana-2012?start=1>

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Mujer de 61 años **Antecedentes Personales:** Hipertensión arterial, Dislipidemia, glaucoma, diverticulosis de colon **Antecedentes Familiares:** Padre † Cáncer colorectal (CCR) **Tratamiento:** Enalapril/hidroclorotiazida, atorvastatina, nimodipino, synalar rectal, timolol y travapost colirios. **Motivo consulta:** Rectorragia.

Exploración Física: tacto rectal: hemorroides externas, se palpan plexos venosos hemorroidales en recto vs. Tumoración rectal. Palpación abdominal negativa. Leve palidez cutaneomucosa.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

ANALÍTICA: ↑ antígeno carcinoembrionario (CEA) , de la velocidad de sedimentación globular (VSG), sangre oculta en heces positiva.

COLONOSCOPIA (Fig. 1a): tumoración a punta de dedo, lesión de aspecto proliferativo, exofítica, ulcerada, infiltrativa, localizada a 10 cms del margen anal, de 10 cm de diámetro, afecta a 3/4 de la circunferencia, permite el paso del endoscopio. Diverticulosis de colon sigmoides y colon izquierdo.

Diagnóstico: Diverticulosis de Colon. Neoplasia rectal avanzada no estenosante, se toman muestras para biopsia: adenocarcinoma moderadamente diferenciado de recto. **TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA**

(TC) toracoabdominal y pélvica (Fig. 1b) sin contraste endovenoso por extravasación del mismo Hígado: imágenes focales hipodensas pericentimétricas en segmento IV, subcapsular superior en segmento VII de 5mm y otra en el VIII de 5mm, que pudieran corresponder a quistes simples, su naturaleza exacta no se puede precisar. Adenopatías abdominopélvicas de predominio retroperitoneal, y múltiples adenopatías pararrectales, la mayor de unos 16 mm, adyacentes a un segmento rectal de unos 4-5cm con un engrosamiento parietal de unos 20mm de espesor de aspecto neoformativo, en relación con la información clínica de tumoración rectal.

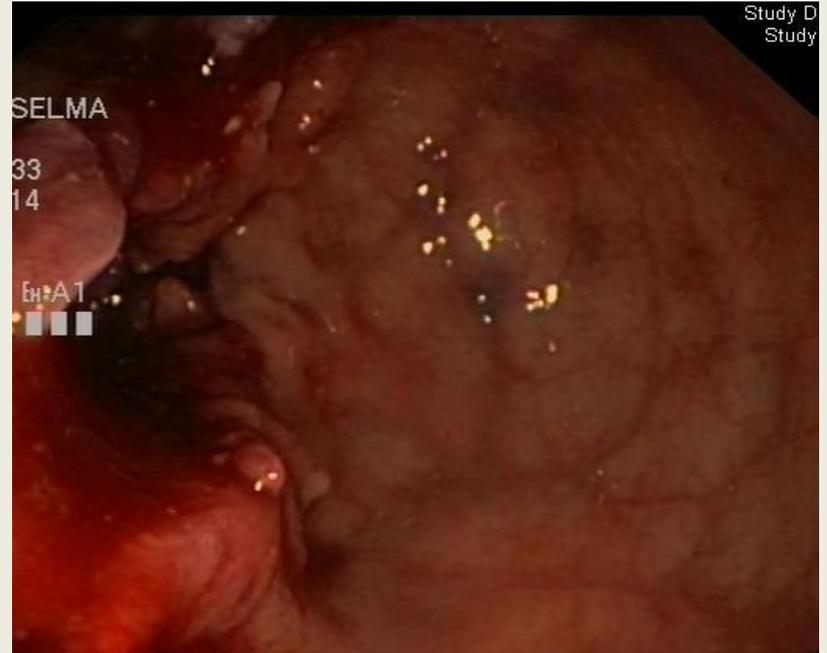


Figura 1a. Colonoscopia

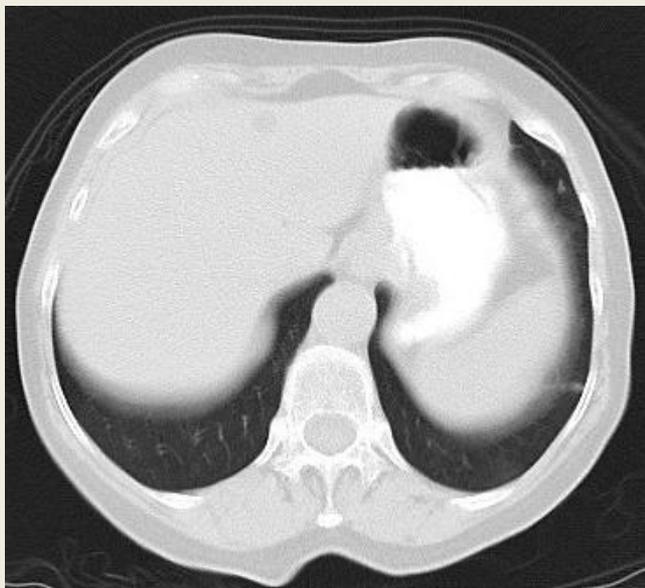


Figura 1b. TC tóracoabdominal y de pelvis

TRATAMIENTO

Se remite a Cirugía con el diagnóstico de **CARCINOMA DE RECTO (ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE RECTO -PT3CDN1A)**.

Tratamiento quirúrgico: Resección anterior de recto, de muñón rectal, ultrabaja laparoscópica reconvertida Colostomía terminal.

Dada de alta y por sus características de fragilidad **es incluida en el Subprograma de Integración y Coordinación Asistencial (SPICA)**.

Se remite a valoración por Oncología.

GLOBOCAN 2008. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2008: CCR in Spain. <http://globocan.iarc.fr>
Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). El cáncer en España. [actualizado 01 Feb 2012, citado 26 Jun 2012].
Disponible en <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/103644-el-cancer-en-espana-2012?start=1>
Adam R, Haller DG, Poston G, Raoul JL, Spano JP, Tabernero J, et als. Toward optimized front-line therapeutic strategies in patients with metastatic colorectal cancer--an expert review from the International Congress on Anti-Cancer Treatment (ICACT) 2009. [Ann Oncol](#). 2010 Aug;21(8):1579-84. doi: 10.1093/annonc/mdq043. Epub 2010 Mar 10.

¿Qué es el SPICA? Un sistema de continuidad de cuidados al alta en el que trabajan conjuntamente el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (HUC) y Atención Primaria

Los profesionales que trabajan es Spica, Especialistas en Medicina de Familia y Enfermeros de Familia que analizan en profundidad la situación de pacientes y organizan diversos aspectos para que éste pueda volver a su domicilio con las necesidades de atención y de cuidados cubiertas.

Sistema innovador de integración para la coordinación de la atención de pacientes frágiles mejorando las condiciones para su reinserción tras el alta hospitalaria.

Jewell D. Making general practice fit for the 21st century. Br J Gen Pract.2005;55:422-3. Ojeda Feoa JJ, Freire Campob JM, Gervás Camacho JG. La coordinación entre Atención Primaria y Especializada: ¿reforma del sistema sanitario o reforma del ejercicio profesional? Rev Adm Sanit. 2006;4(2):357-82

PREVENCIÓN

- Una **DIETA SALUDABLE** y **ESTILO DE VIDA** son la claves.
- Comer frutas y verduras: propiedades anticancerígenas y fibra. Se debe tomar de cinco a diez porciones al día.
- Limitar el consumo de grasa, especialmente grasa animal. Es importante reducir el consumo de carnes rojas como la carne de vaca, cordero y cerdo, además de evitar las carnes procesadas .
- Aumentar el consumo de alimentos ricos en omega 3.
- Hacer **EJERCICIO**. La vida sedentaria aumenta la incidencia de CCR.
- Mantener un peso saludable.
- **NO FUMAR.**
- **LIMITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL.**
- Realizar exámenes médicos regulares.
- Además existen estudios que demuestran que: tomar una dosis baja de aspirina todos los días reduce la incidencia de pólipos en un 25%.
- Tomar suplementos. Existen algunas investigaciones preliminares que indican que el carbonato de calcio, la vitamina D, ácido fólico y la vitamina B pueden ayudar a prevenir el CCR.

Je Y, Jeon JY, Giovannucci ELMeyerhardt JA. Association between physical activity and mortality in colorectal cancer: a meta-analysis of prospective cohort studies. Int J Cancer 2013; 133 (8): 1905-13.

GRACIAS