

DEL SÍNTOMA AL DIAGNÓSTICO PRECOZ.

BELKIS CONSUEGRA MOYA, NOUR SOFIA AL HAJJ RABATT, RICARDO SÁNCHEZ SÁNCHEZ , FRANCISCA I. CASTILLAS LÓPEZ MADRIDEJOS, LIDYSE HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, ANA I. ALARCÓN ESCALONILLA.

En España el cáncer colorectal (CCR) es el tercero más frecuente en hombres, el segundo en mujeres y el primero sumados ambos sexos. Se diagnostican más de 30.000 casos/año. Mortalidad del 14.3%.

CASO CLÍNICO

MUJER 49 años.

ANTECEDENTES: menopausia precoz. Osteoporosis en tratamiento con vitamina D. Hábito intestinal cada 2-3 días. No factores de riesgos asociados.

Hematoquecia ocasional que asociaba a hemorroides.

CLÍNICA: episodio de rectorragia, cambio del hábito intestinal en los últimos 3 meses. No síndrome constitucional asociado.

Ultima analítica hacia un mes, normal.

Tacto rectal: se palpa tumor rectal cerca de margen anal.

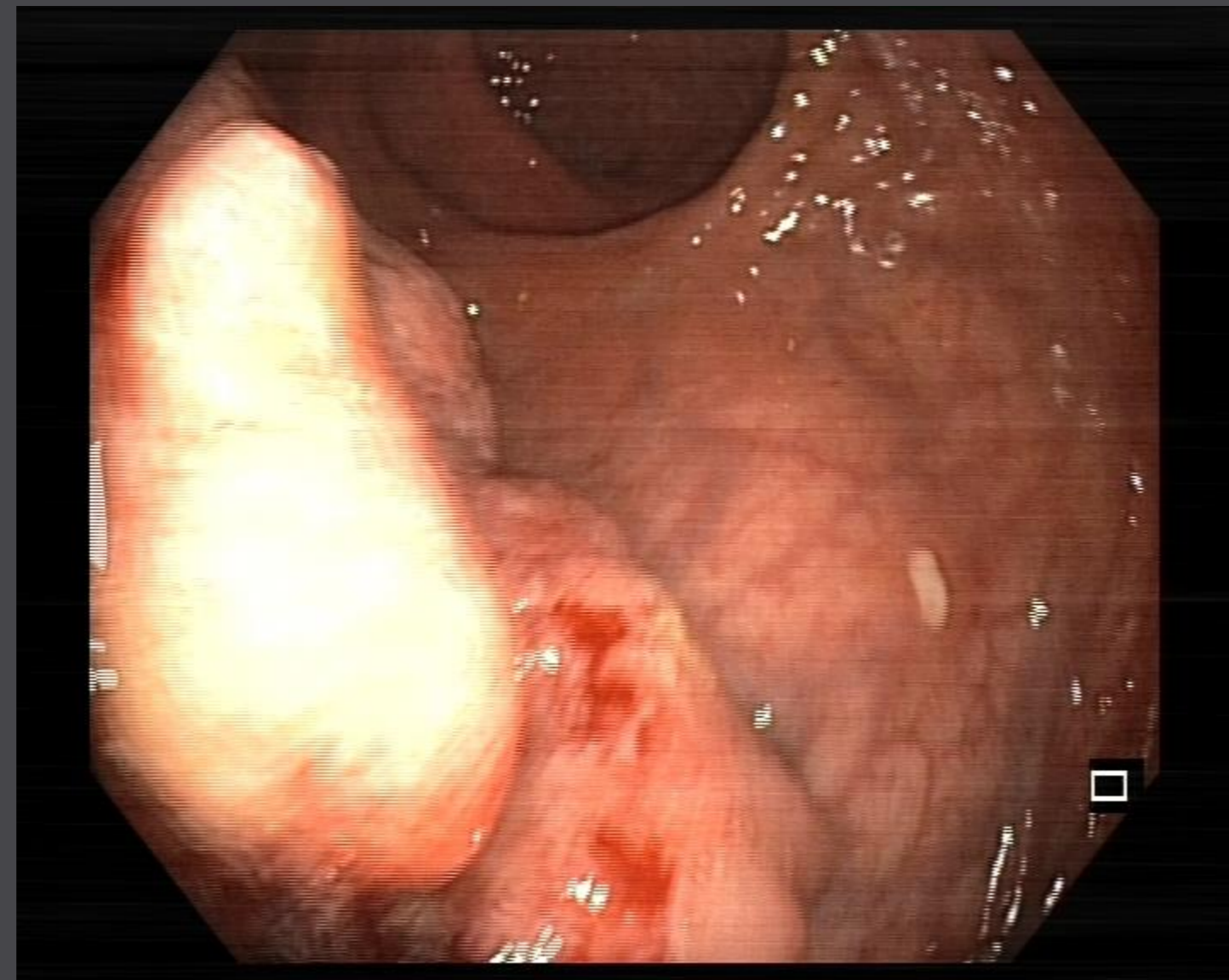
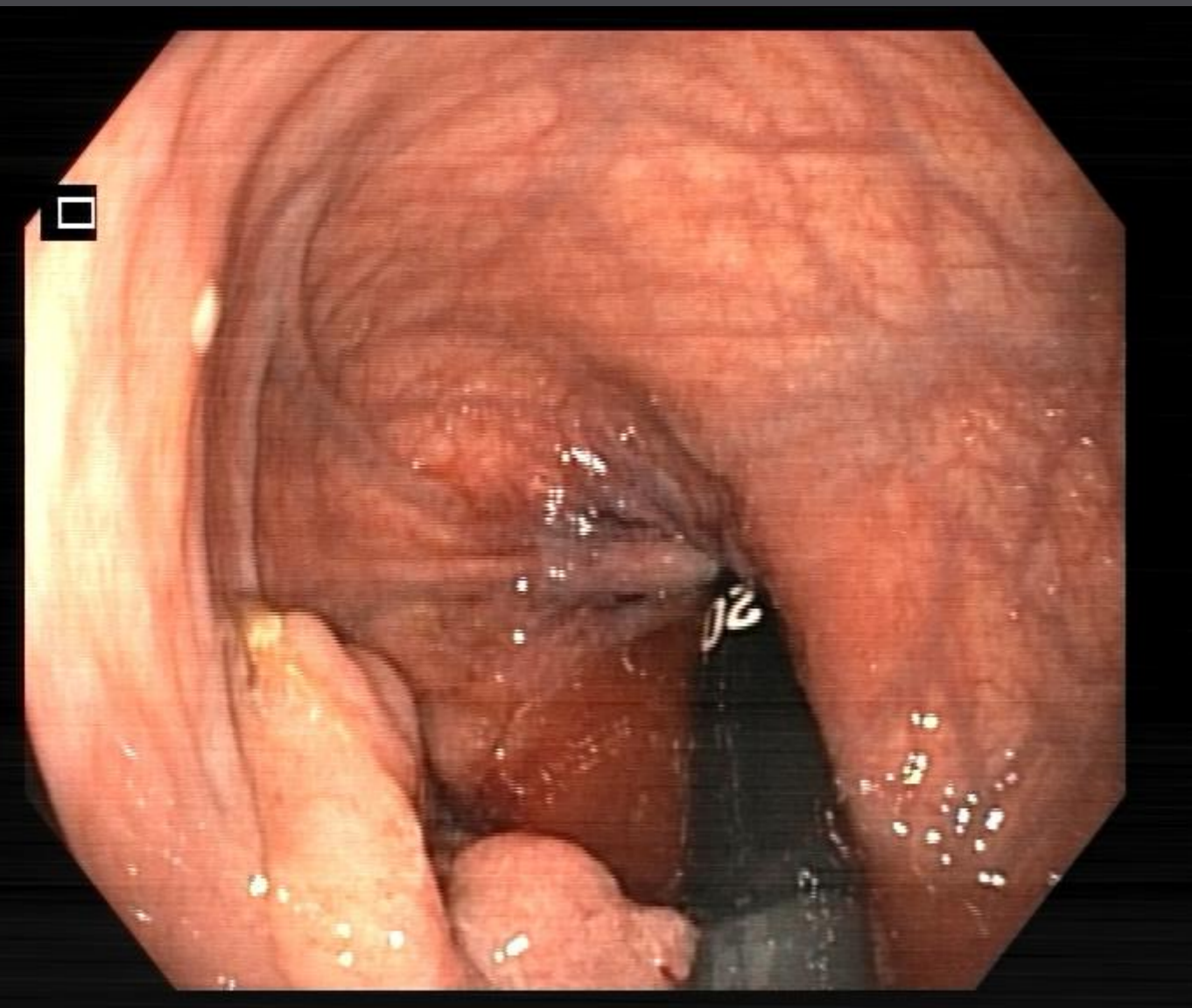
Derivación preferente a Digestivo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

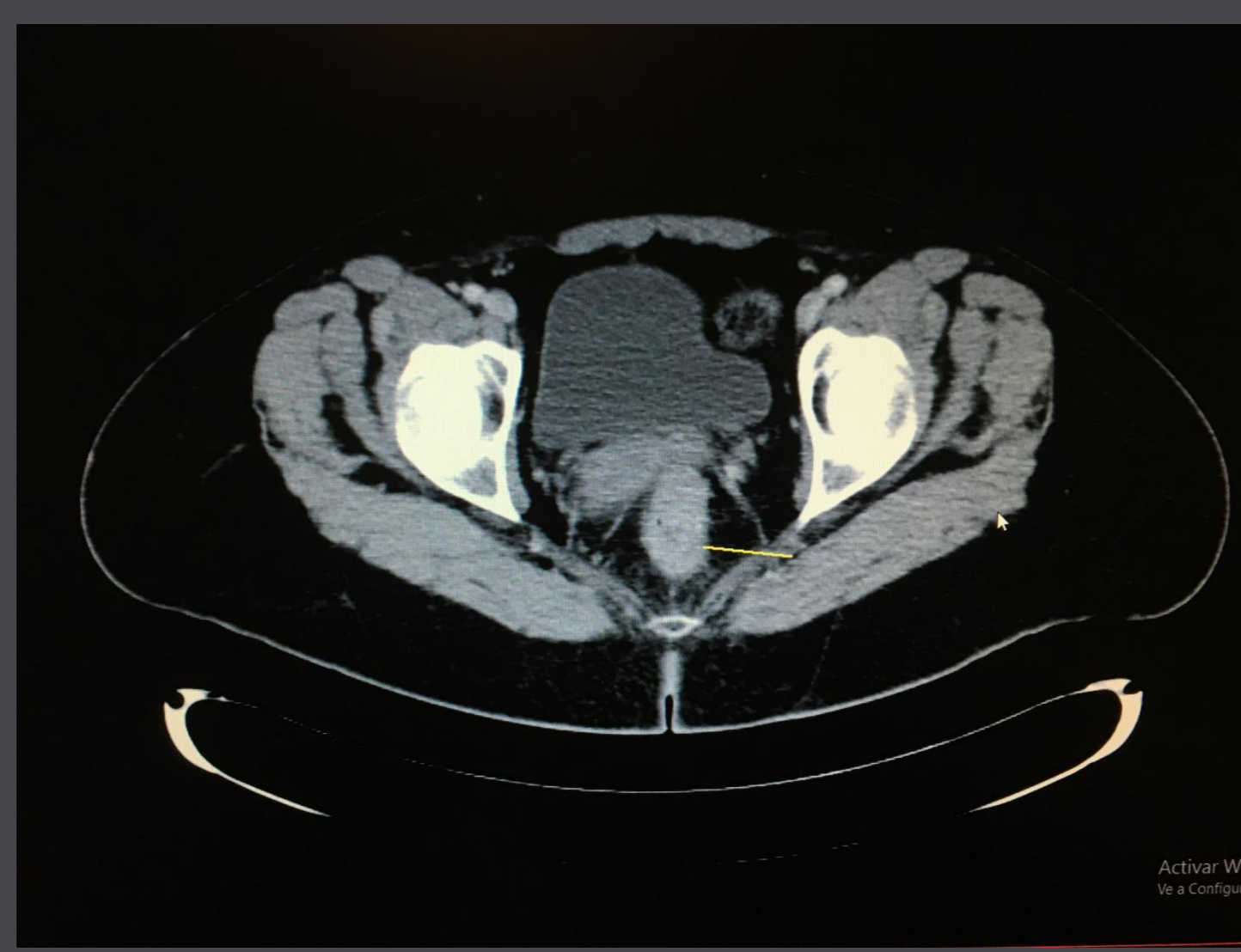
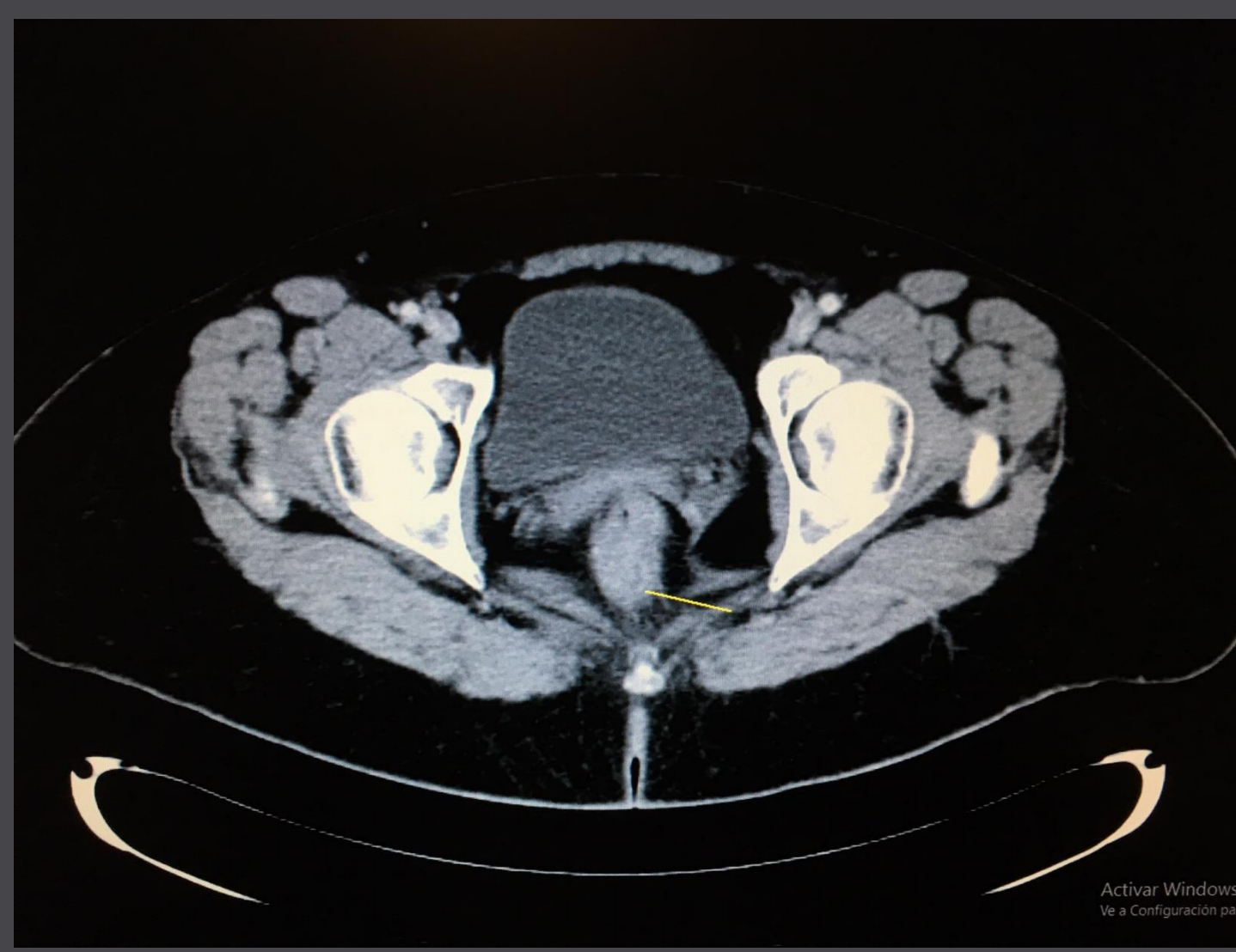
TAC torácico normal.

Analítica normal: marcadores tumorales normales

COLONOSCOPIA



TC con CIV . Axial



RM PELVIS AXIAL T1



ESTADIAJE: TUMOR RECTAL T3N1M0

TRATAMIENTO: primera línea radioterapia más quimioterapia oral coadyuvante, segunda línea cirugía más quimioterapia IV.

FACTORES DE RIESGO

Edad avanzada.

Sexo masculino mayor que femenino.

CCR esporádico en familiar de primer grado.

CCR previo o pólipos adenomatosos > 1cm.

Poliposis adenomatosa familiar.

Síndrome de Lynch.

Colitis ulcerosa extensa.

Radioterapia externa en cáncer abdomino-pélvico.

Diabetes Mellitus.

Estilos de vida: sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo, dieta hipercalórica pobre en fibra, rica en carne roja procesada y grasas saturadas .

FACTORES PROTECTORES

Realizar actividad física: evitar obesidad.

Consumo bajo/moderado de alcohol y no fumar.

Dieta saludable rica en fibra.

Consumo de alimentos ricos en vitamina B6: (pescado ,legumbres y fruta).

SÍNTOMAS Y SIGNOS ATRIBUIBLES A CCR

EDAD < 70 AÑOS:

Cambios en el ritmo intestinal

Dolor abdominal

Tenesmo rectal

Perdida de peso

Incontinencia fecal

Hemorragia digestiva baja

EDAD > 70 AÑOS:

Cambios en el ritmo intestinal

CCR en familiar de primer grado

Hemorragia digestiva baja

MASA ABDOMINAL O RECTAL PALPABLE

ACTUACIÓN PRÁCTICA

Anamnesis. En pacientes que consultan por síntomas/signos atribuibles a CCR, tener en cuenta la edad y los antecedentes personales/familiares.

Exploración física. La pérdida de peso, masa en abdomen o en canal rectal aumentan el riesgo de CCR. Solicitar —con carácter preferente— pruebas de imagen/interconsulta si se palpa una masa en el abdomen/recto.

Pruebas/interconsultas:

Clínica sin rectorragia -----SOH si positivo ----COLONOSCOPIA preferente.

Si rectorragia Solicitar —con carácter preferente— una colonoscopia/interconsulta, sobre todo si se acompaña de dolor abdominal, cambios en hábito intestinal, pérdida de peso o anemia.