

# DOCTORA, SE ME HA HINCHADO LA TRIPA, ¿TENGO GASES?

Autores: (1) Pérez Bol, R.;(1) Crespo González, S.:(2) Velázquez Álvarez, J.:(2) Cuesta Pérez- Camino, A.:(3) Augusto Rendo, B.:(1) Quijano Reventun, D.  
Centro de Trabajo: (1) Médico EAP; (2) Médico SUAP; (4) Enfermera EAP.

## INTRODUCCIÓN:

Alta letalidad por retraso en la aparición de síntomas, detectándose la mayoría cuando está en fase avanzada, por lo que es fundamental el diagnóstico precoz y por tanto nuestra captación en Atención Primaria.

Más frecuente de 50-70 años.

## DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Mujer de 44 años. Antecedentes Personales: salpinguectomía derecha por quiste ovárico. Refiere dolor abdominal desde hace 1 mes y desde el día anterior aumento del perímetro abdominal y mayor dolor.

**Exploración:** dolor difuso a la palpación abdominal, blumberg positivo y distensión abdominal. Se deriva a urgencias al hospital.

TAC abdominal: absceso parasigmoideo. Colonoscopia + Anatomía Patológica: adenocarcinoma de sigma.

**Juicio Clínico:** cáncer de colon.

Realizan resección anterior de recto, histerectomía, anexectomía izquierda e ileostomía. Posteriormente quimioterapia y radioterapia.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad inflamatoria intestinal, colitis infecciosa, isquemia intestinal, hemorroides.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Clínica según la localización: cambios de ritmo intestinal y rectorragia (si colon descendente), anemia crónica (si colon ascendente) y urgencia rectal, tenesmo, diarrea... (Si recto).

Si metástasis: ictericia, trastornos neurológicos, disnea, dolores óseos y ascitis.

Fundamental la detección precoz con SOH a partir de los 51 años.

Si sospecha clínica de elección colonoscopia. Si no puede hacerse, se realizará enema opaco de doble contraste

Para estudio de extensión: TAC, Radiografía tórax y eco abdominal

Tratamiento inicial generalmente cirugía curativa o paliativa. Si precisa tratamiento complementario radioterapia o quimioterapia.

**PALABRAS - CLAVE:** Cáncer colon- rectorragia- abdominalgia

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

Ciurana R, Brotons C. Actividades de prevención y promoción de la salud en el adulto. En: Atención Primaria .Conceptos, organización y práctica clínica. España: Elsevier; 2010.p 240-241.

Iriñiz AM, Bentolilla GA, Ferreira PA. Cáncer colorrectal en pacientes menores de 40 años: la edad como variable del pronóstico. Revista Mexicana de Coloproctología.2009; 15:32-34.

Caro LE, Correa L, Canseco S, Bolino MC, Ceroli C. Detección de pólipos, adenomas avanzados y adenocarcinomas de colon en pacientes entre 45 y 49 años. Acta Gastroenterol Latinoam. 2014; 44 (3):223-228.