

CASO CLÍNICO DE CANCER COLORRECTAL

Coquis-Bucio, D. Alondra^{1,2}; Becerril-Bárceñas J. Antonio²; Robles-Flores, Martha²; Soldevilla Gloria³;
Macías-Silva, Marina¹

¹Instituto de Fisiología Celular, ²Facultad de Medicina e ³Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM.

This work © 2023 by Coquis Bucio Diana Alondra is licensed under Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimiento: La elaboración de este material fue apoyada por el proyecto No. IV200220 del PAPIIT/DGAPA/UNAM.

Paciente femenino de 64 años de edad que acude al servicio de urgencias por presentar evacuaciones con sangre desde hace 4 días, refiere que desde hace algunos meses ha presentado cansancio, fatiga inexplicable, además de periodos intermitentes de estreñimiento y diarrea, dolor abdominal y pérdida de peso de aproximadamente 11 kg sin ningún motivo.

Antecedentes heredofamiliares.

Madre de 90 años de edad diagnosticada con hipertensión arterial sistémica en tratamiento.

Padre finado a los 72 años, por cáncer de tubo digestivo, de lo cual desconoce más información.

Antecedentes personales no patológicos.

Habita en casa propia, cuenta con todos los servicios de urbanización (drenaje, agua potable y luz eléctrica), refiere esquema de vacunación completo para edad y género. Hábitos higiénico-dietéticos inadecuados, dieta hipercalórica rica en carnes rojas, embutidos y grasas, poca ingesta de fibra, alto consumo de bebidas carbonatadas y poca ingesta de agua, aproximadamente un litro al día. Trabaja como oficinista desde hace 32 años, sedentaria y niega realizar actividad física. Tabaquismo positivo a razón de 5 cigarrillos por día desde hace 30 años, índice tabáquico de 7.5 y consumo de bebidas etílicas desde los 22 años de manera ocasional, aproximadamente 4 ocasiones por mes sin llegar a la embriaguez.

Antecedentes personales patológicos.

Niega enfermedades exantemáticas, niega traumas, fracturas, cirugías y transfusiones. Refiere diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) hace aproximadamente 32 años, para lo cual recibió tratamiento con Mesalazina, aproximadamente por 2 años, con lo que se controló y decidió dejar el tratamiento. Hace 10 años aproximadamente presentó síntomas gastrointestinales por lo que acudió con facultativo, quien realizó colonoscopia y presentó el hallazgo de múltiples pólipos de tamaño >10 mm, localizados en el colon proximal, sin continuar seguimiento. Diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 hace 4 años, en tratamiento con metformina y sitagliptina con aparente control glucémico.

Antecedentes gineco-obstétricos.

Menarca a los 12 años, inicio de vida sexual activa a los 21 años, número de parejas sexuales 4, método de planificación familiar: preservativo. Ciclos regulares, menopausia hace aproximadamente 14 años. Gestas 2, partos 2, cesáreas 0, abortos 0.

➤ **Padecimiento actual:**

Inició hace 4 días al presentar hematoquecia, color rojo vinoso al evacuar, en tres ocasiones, deposiciones blandas y acintadas. Al interrogatorio dirigido, ha presentado alteraciones en el tránsito intestinal con periodos intermitentes de diarrea y estreñimiento, predominando la constipación, así como disminución del calibre de las heces y dolor abdominal tipo cólico epigástrico que ha aumentado en intensidad de manera gradual llegando a ser intenso, postprandial, que irradia al flanco izquierdo con mejoría parcial al usar anagésicos y distensión abdominal desde hace aproximadamente 10 meses. También ha presentado astenia, adinamia y anorexia, refiere una disminución de su peso corporal de aproximadamente 11 kg sin ningún motivo aparente desde hace aproximadamente 3 meses.

➤ **EXPLORACION FISICA:**

Signos vitales

PA: 120/80 mmHg

Frecuencia cardiaca: 85 lpm.

Frecuencia respiratoria: 17 rpm.

Temperatura: 37°C

Peso: 70 kg.

Talla: 1.55 m.

IMC: 29.1 Sobrepeso.

Paciente femenino de edad aparente igual a la cronológica, consciente, orientada, cooperadora, Escala de Glasgow 15 puntos. Cabeza sin hundimientos ni salientes, normocéfalo. Ojos con pupilas isocóricas, reflejos pupilares conservados. Nariz con nariñas permeables. Boca con adecuada hidratación en mucosa oral. Cuello cilíndrico sin adenomegalias. Tórax normolíneo, movimientos respiratorios sin alteraciones. Ruidos cardiacos rítmicos, sincrónicos, con adecuada intensidad, sin ruidos agregados. Campos pulmonares sin presencia de estertores ni sibilancias. Abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, blando, se auscultan ruidos peristálticos sin alteraciones, depresible a la palpación, sin dolor a la palpación superficial pero refiere dolor moderado a la palpación media y profunda, generalizado y difuso en el marco cólico, sin datos de irritación peritoneal. Se difiere exploración genital. Extremidades superiores íntegras, eutróficas y simétricas, con temperatura y piel de coloración adecuada; extremidades inferiores íntegras, eutróficas y asimétricas, llenado capilar de 2 segundos.

➤ **ESTUDIOS DE LABORATORIO:**

1) Química sanguínea:

	Valores del paciente	Valores de referencia
Glucosa	82 mg/dL	70-100 mg/dL
Creatinina	0.8 mg/dL	0.7-1.3 mg/dL
Urea	18 mg/dL	7-20 mg/dL
BUN	11 mg/dL	8-22 mg/dL
Ácido úrico	4.1 mg/dL	4-7 mg/dL

2) Electrolitos séricos:

	Valores del paciente	Valores de referencia
Sodio (Na ⁺)	135 mEq/L	135-145 mEq/L
Potasio (K ⁺)	4 mEq/L	3.5-5 mEq/L
Cloro (Cl ⁻)	105 mEq/L	90-110 mEq/L

3) Biometría hemática:

	Valores del paciente.	Valores de referencia.
Hemoglobina	9 g/dL	13-17 g/dL
Hematocrito	29%	40-50%
Volumen corpuscular medio	80 fL	83-100 fL
Hemoglobina corpuscular media	25 pg	28-32 pg
Plaquetas	230,000	150,000-450,000
Leucocitos	$7 \times 10^3/\mu\text{L}$	$4,5-10 \times 10^3/\mu\text{L}$

4) Prueba inmunoquímica fecal (FIT).

Detección de sangre oculta en heces POSITIVA - hemoglobina humana.

➤ ESTUDIOS DE IMAGEN:

1) Radiografía abdominal.

Distensión de asas colónicas.

2) Tomografía axial computarizada (TAC) abdominal simple.

Se muestra una masa en el colon transverso en la unión del colon descendente de 5 cm de eje longitudinal e infiltración de grasa pericólica que condiciona una obstrucción casi total, además de un nódulo sólido de 1.5 cm en el segmento medial hepático (V) sugestivo a metástasis.

3) Colonoscopia con toma de biopsia.

Se encuentra lesión en la unión del colon transverso y el colon descendente, de la cual se toman múltiples muestras para su estudio histopatológico que presenta hemorragias espontáneas, mayor cantidad de moco, resto del estudio presenta úlceras y eritema, así como una mayor cantidad de moco y múltiples pólipos inflamatorios <10 mm.

4) Histopatología.

Los cortes histológicos muestran la proliferación neoplásica maligna en colon que corresponde a adenocarcinoma de colon, que se extiende e infiltra la capa muscular propia. Las muestras son insuficientes para la estadificación.

DIAGNOSTICO: Se diagnosticó Cáncer colorrectal - adenocarcinoma, estadificación TNM T2NXM1, estadio 4: el cáncer se ha diseminado a otros órganos distantes, lo cual indica una tasa de supervivencia menor al 16% en los próximos 5 años. Se refiere a la paciente al tercer nivel de atención hospitalaria al servicio de Oncología.