



CONGRESO NACIONAL  
DE MEDICINA GENERAL  
Y DE FAMILIA



**SEMG**  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia



*A Coruña*  
**PALEXCO** 28-30 MAYO 2015

## CASOS CLÍNICOS COMENTADOS: Del Síntoma al Diagnóstico

### RECTORRAGIA

**P. Alonso Aguirre.  
Aparato Digestivo. CHUAC**

# CASO CLÍNICO

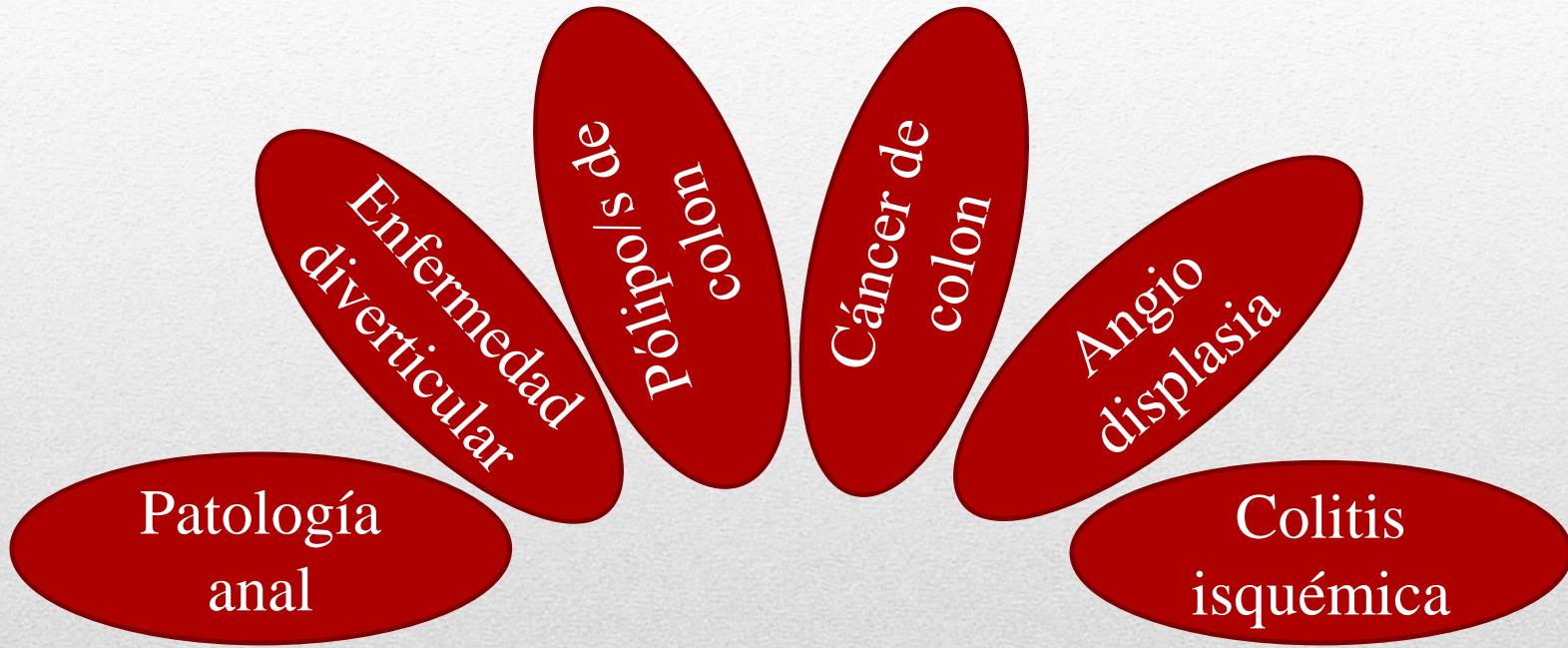
- Varón de 55 años ex-fumador importante.
- AF: Madre fallecida ca. colon a 65 años
- Cardiopatía isquémica, valvulopatía Ao. leve a tratamiento con: AAS, estatina, enalapril.
- Episodio de diverticulitis 4 años antes. Posteriormente se realizó colonoscopia con extirpación de un pólipos.
- Consulta por rectorragia. Refiere molestias en FII desde hace unas semanas.
- EF: Molestia a la palpación FII. IA y TR: Normales

**Se remite a especialista  
de Aparato Digestivo**

**Se solicita  
colonoscopia**



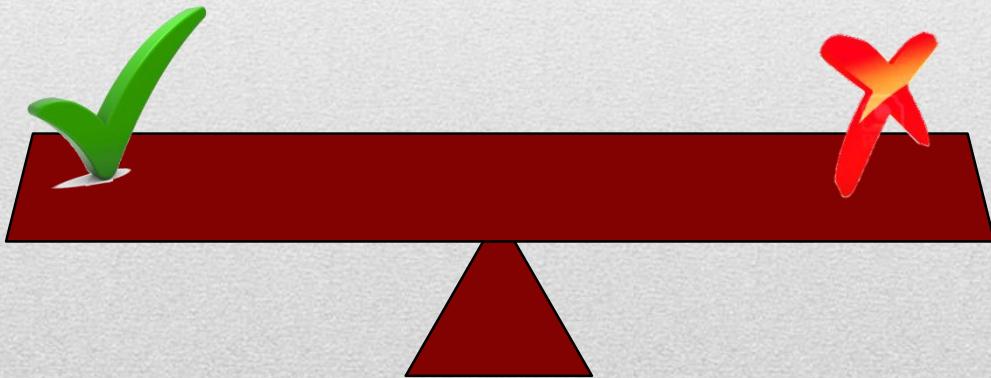
# Probables diagnósticos



# Angiodisplasia de colon

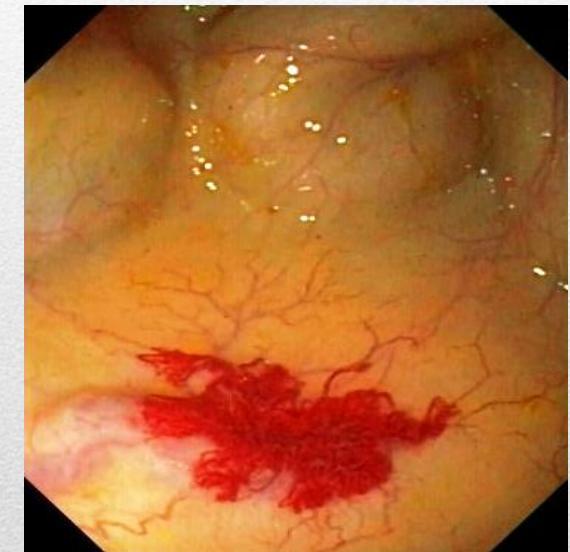
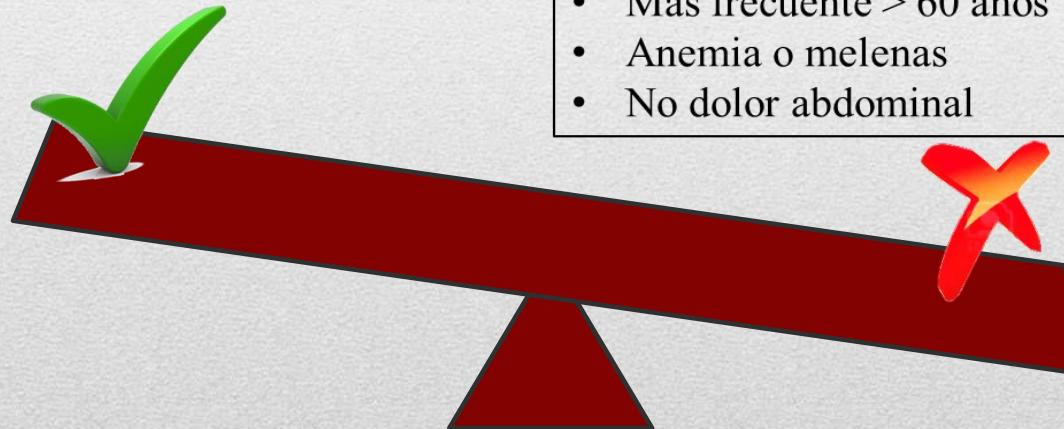
- Causa 4-5 % de HDB
- Asocia a estenosis ao.

- Más frecuente > 60 años
- Anemia o melenas
- No dolor abdominal



# Angiodisplasia de colon

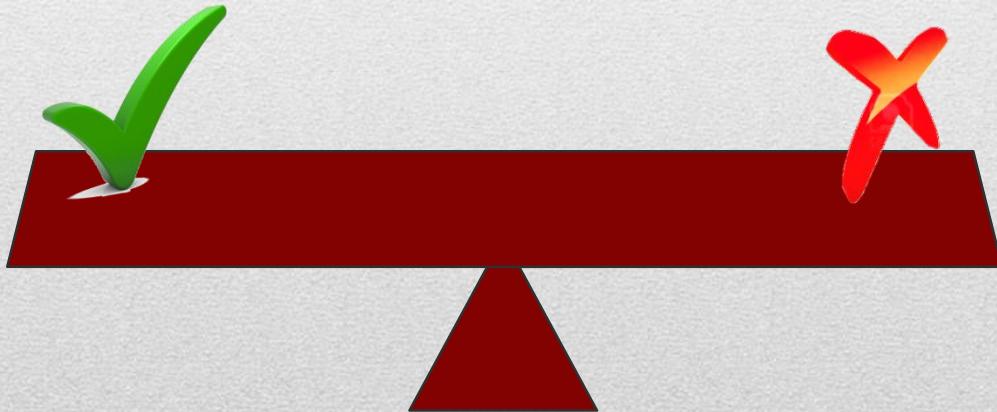
- Es causa del 4-5 % de HDB
- Se asocia a estenosis aortica



# Colitis isquémica

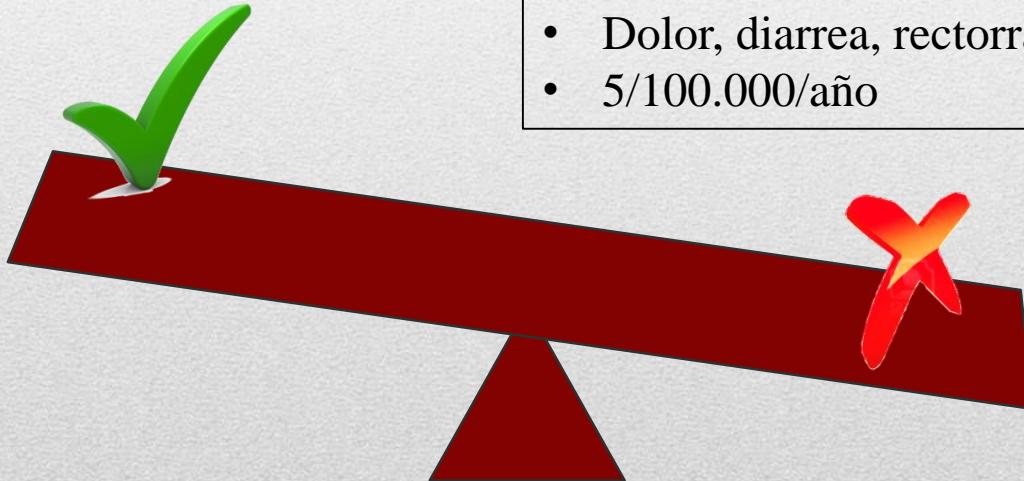
- HTA, arteriosclerosis
- Dolor FII

- > 65 años
- Dolor, diarrea, rectorragia
- 5/100.000/año



# Colitis Isquémica

- HTA, arteriosclerosis
- Dolor FH



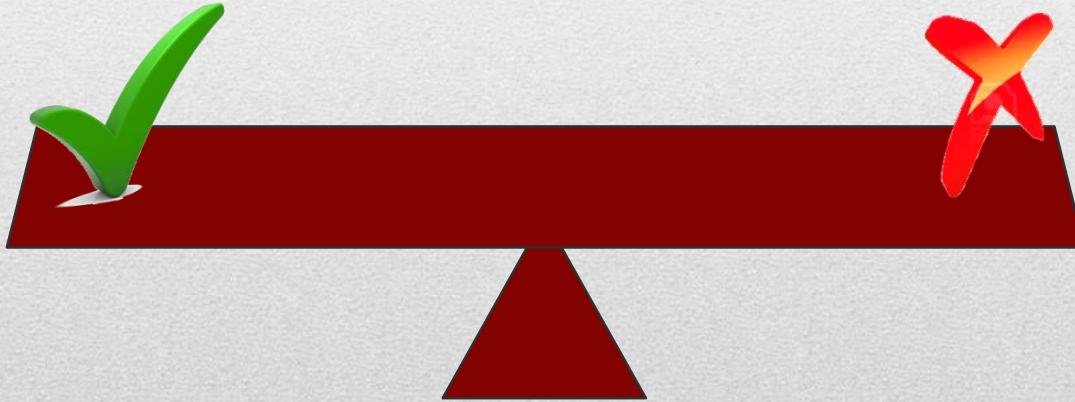
- > 65 años
- Dolor, diarrea, rectorragia
- 5/100.000/año



# Patología anal

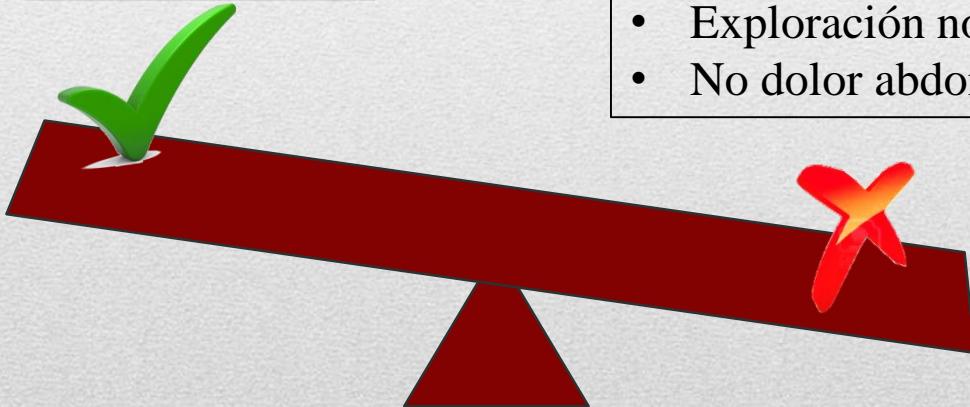
- Prevalencia

- Exploración normal
- No dolor abdominal

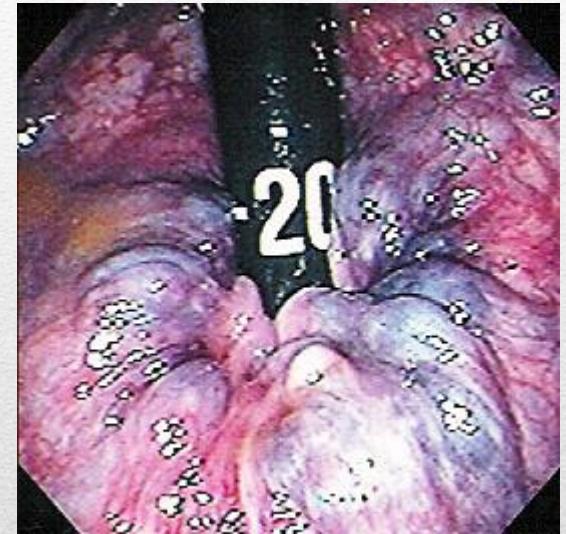


# Patología anal

- Prevalencia



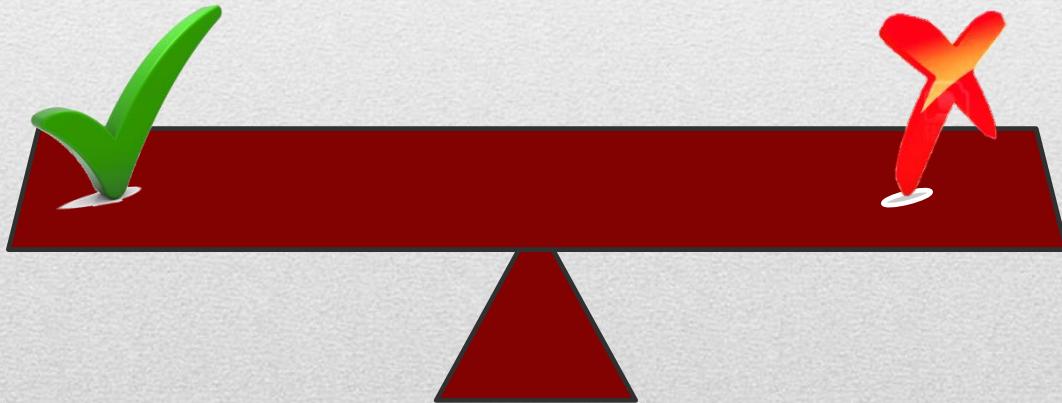
- Exploración normal
- No dolor abdominal



# Pólipo/s de colon

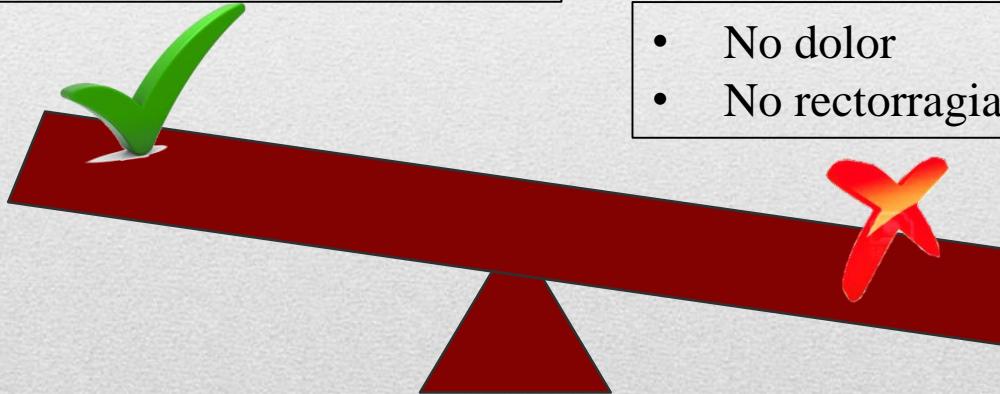
- Prevalencia: ADR= 25%
- Antecedente de pólipos

- No dolor
- No rectorragia



# Pólipo/s de Colon

- Prevalencia: ADR= 25%
- Antecedente de pólipos



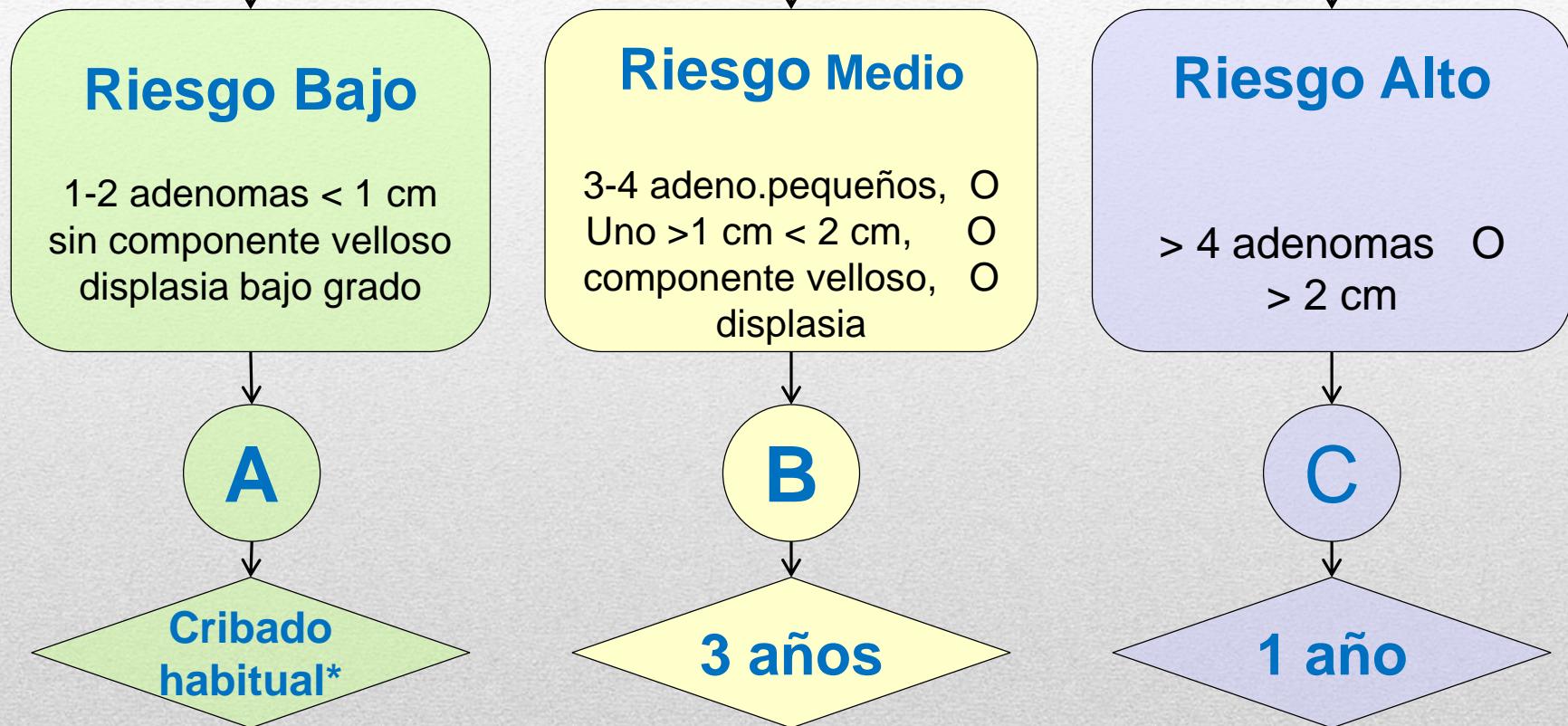
# **Revisión de pólipos de colon**

**¿Qué dicen las guías?**





## Colonoscopia Basal

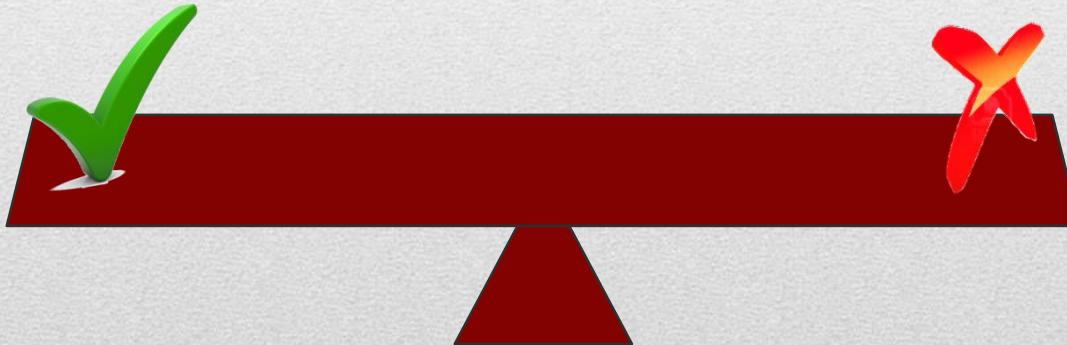


\* Otras consideraciones. H<sup>a</sup> Familiar, endoscopia completa, edad,...

# Cáncer de colon

- Incidencia:  $72/10^5/año$
- Síntomas compatibles
- Antecedente de pólipos
- Antecedentes familiares

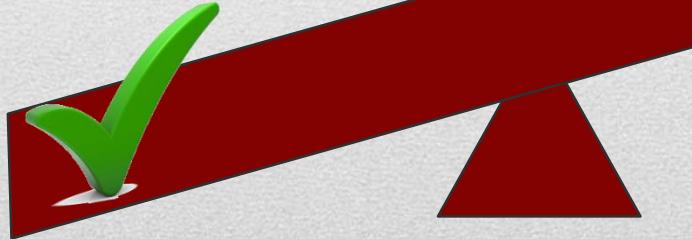
- EDB hace 4 años
- No síntomas alarma



# Cáncer de colon

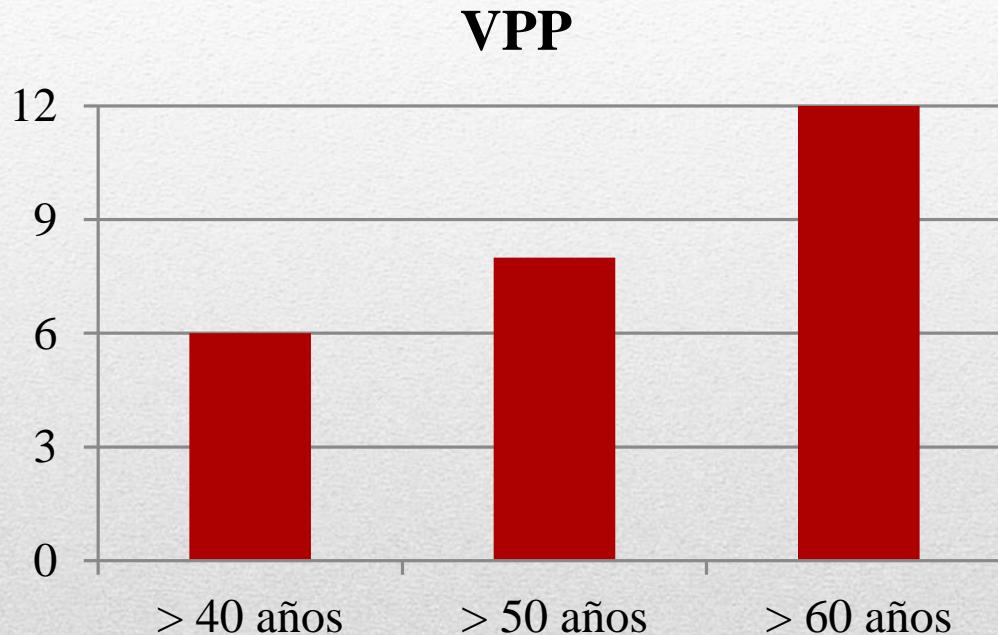
- Incidencia:  $72/10^5/año$
- Síntomas compatibles
- Antecedente de pólipos
- Antecedentes familiares

- EDB hace 4 años
- No síntomas de alarma



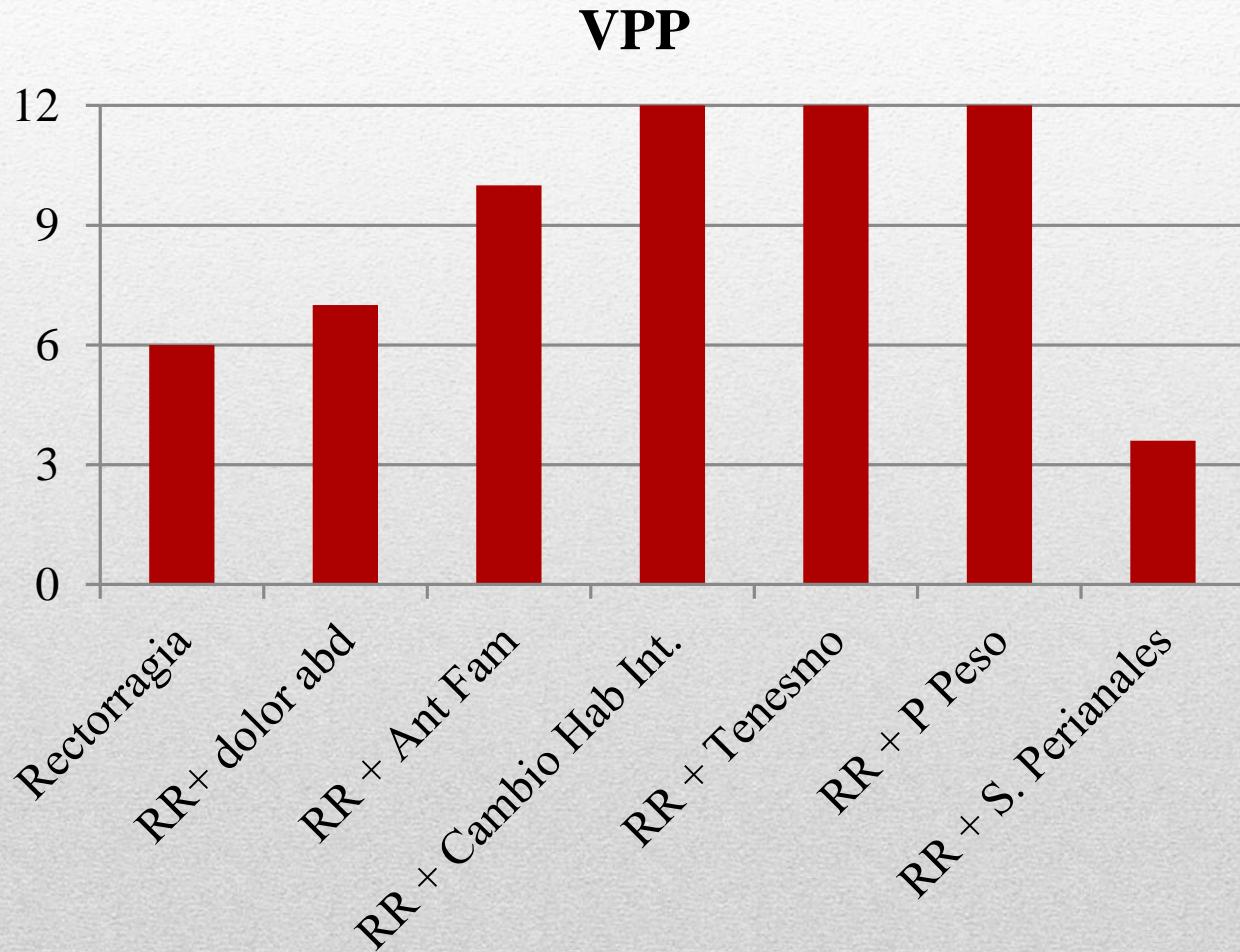
# Valor diagnóstico de los síntomas

Rectorragia: Presente en el 16-74 % de los CCR



Diagnostic value of rectal bleeding in predicting colorectal cancer:  
a systematic review. Tong G et al. Asian Pac J Cancer Prev 2014

# Valor diagnóstico de los síntomas



# Valor diagnóstico de los síntomas

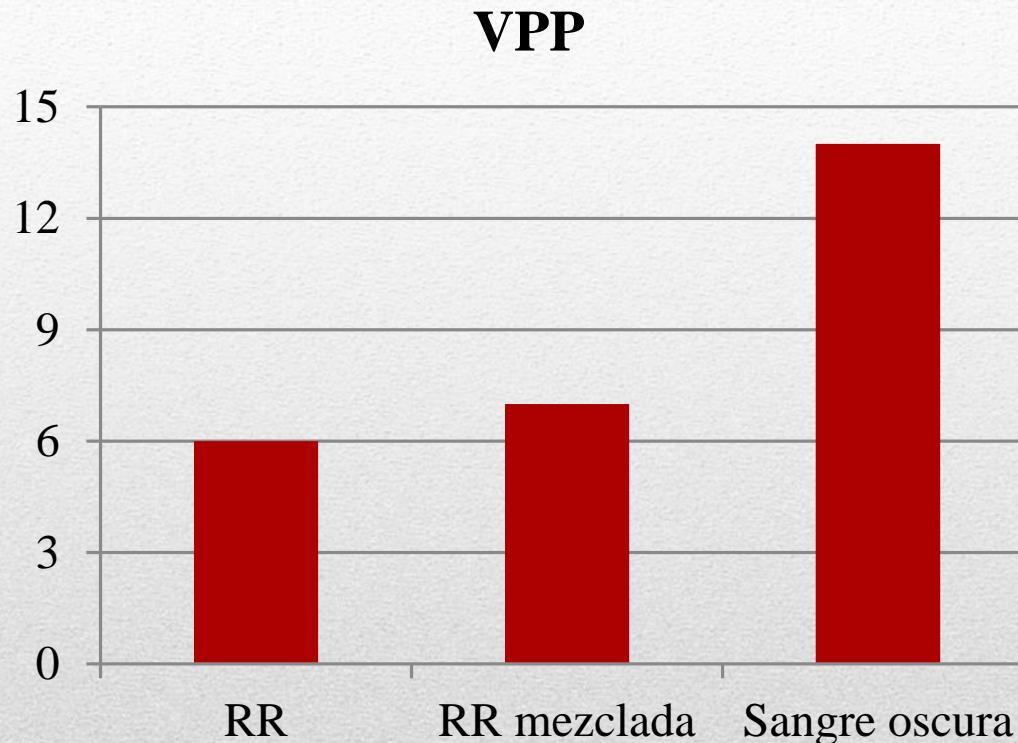
- Varón de 55 años ex-fumador importante.
- AF: Madre fallecida ca. colon a 65 años
- Cardiopatía isquémica, valvulopatía Ao.
- Episodio de diverticulitis 5 años antes.  
Colonoscopia con extirpación de un pólipos.
- Consulta por rectorragia. Refiere molestias en FII desde hace unas semanas.
- EF: Molestia a la palpación FII. IA y TR: Normales

- ¿Y cómo es la rectorragia? → Sangre oscura mezclada con las heces
- ¿qué hay de la analítica? → Analítica: Anemia. Hb 11Gr/dl

Démosle otra vuelta  
a la Historia Clínica

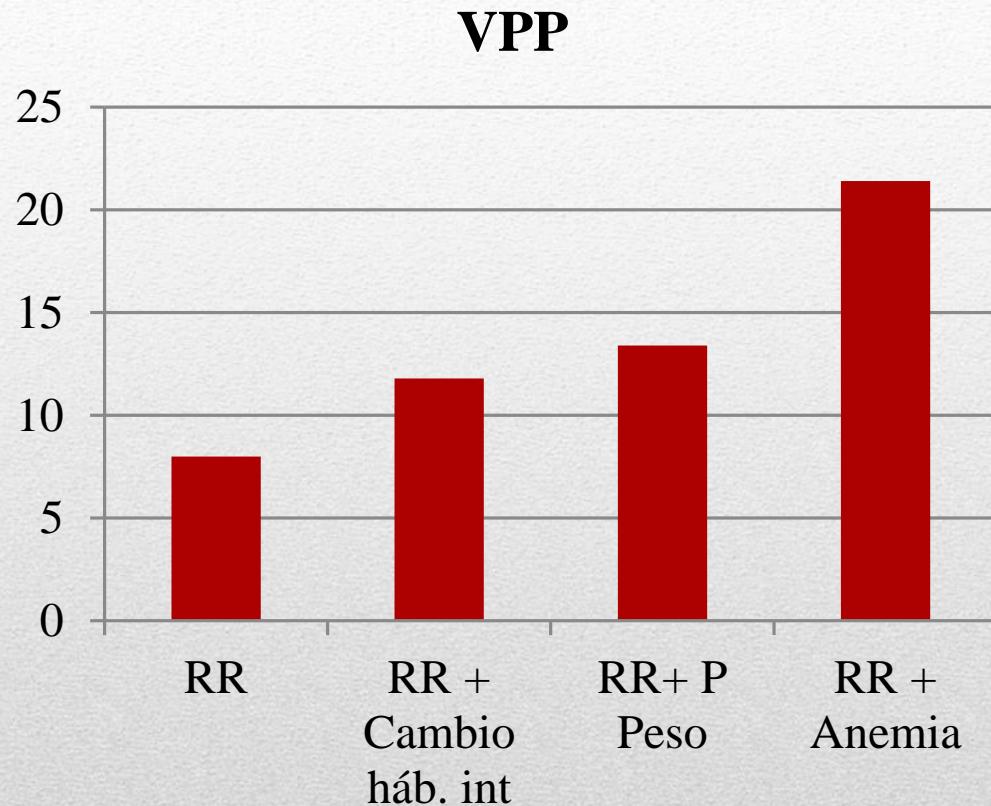


# Valor diagnóstico de los síntomas



Value of symptoms and additional diagnostic tests for colorectal cancer in primary care: systematic review and meta-analysis. Petra Jellema et al. BMJ 2010

# Valor diagnóstico de los síntomas



The diagnostic value of symptoms for colorectal cancer in primare care:  
A sistematic review. M. Astin et al. Br J Gen Pract 2011

# Vía Clínica CCR. Área Sanitaria A Coruña

Colonoscopia en un plazo < 15 días

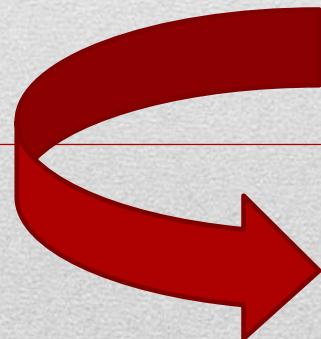
➤ Todas las edades

- Masa palpable en hemiabdomen dcho.
- Masa rectal palpable
- Rectorragia con cambio del hábito intestinal (6 semanas)
- Anemia ferropénica sin causa (11 gr/dl ♂, 10 gr/dl ♀)

➤ Mayores de 50 años

- Rectorragia persistente (3 semanas) sin síntomas anales
- Cambio del hábito intestinal (6 semanas)

- El diagnóstico podría haber sido cualquiera del abanico
- He ocultado datos de la H<sup>a</sup> Clínica y analítica
- Tenía una colonoscopia hace 4 años sin cáncer



Cáncer «de Intervalo»



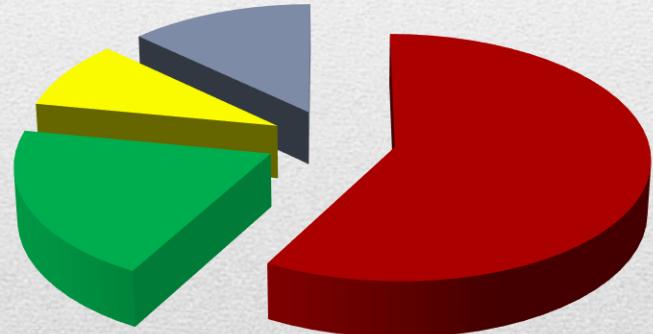
# «Cáncer de intervalo»

- Diagnosticado antes de 3 años de una colonoscopia
- 4% de todos los CCR
- Más frecuente en
  - ✓ Enfermedad diverticular
  - ✓ Colon derecho
  - ✓ Edad avanzada
  - ✓ Comorbilidad
  - ✓ Polipectomía



# «Cáncer de intervalo»

¿A que se debe?



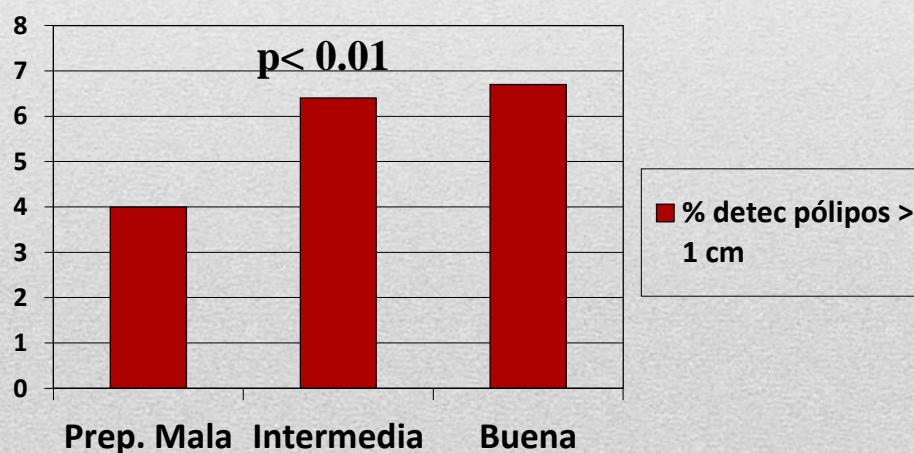
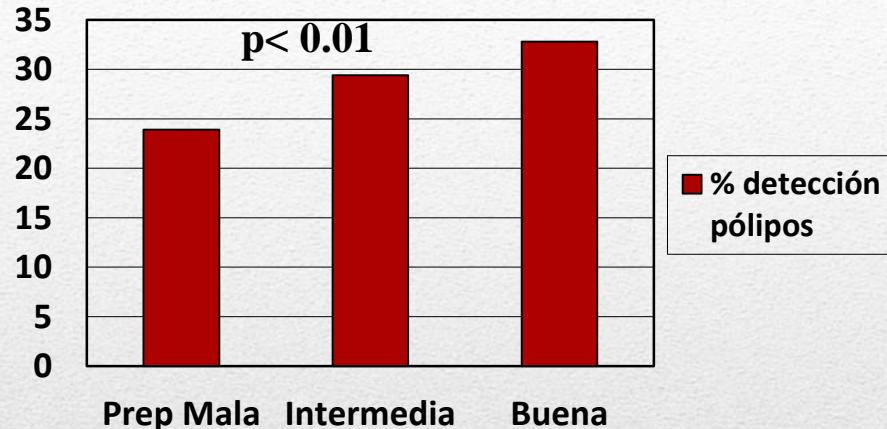
- Lesiones no diagnosticadas
- Exámen inadecuado
- Resección incompleta
- "De novo"



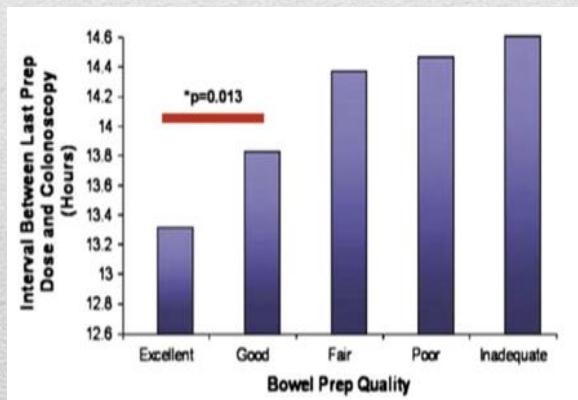
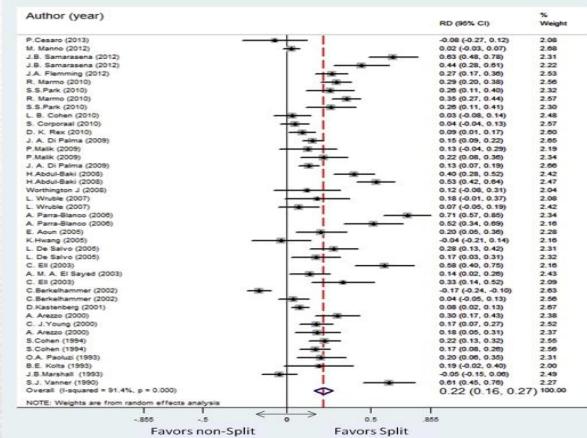
# Impact of colonic cleansing on quality and diagnostic yield of colonoscopy: the European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy European multicenter study

Florian Froehlich, MD, Vincent Wietlisbach, BA†, Jean-Jacques Gonvers, MD, Bernard Burnand, MD, MPH,  
John-Paul Vader, MD, MPH

Lausanne and Basle, Switzerland



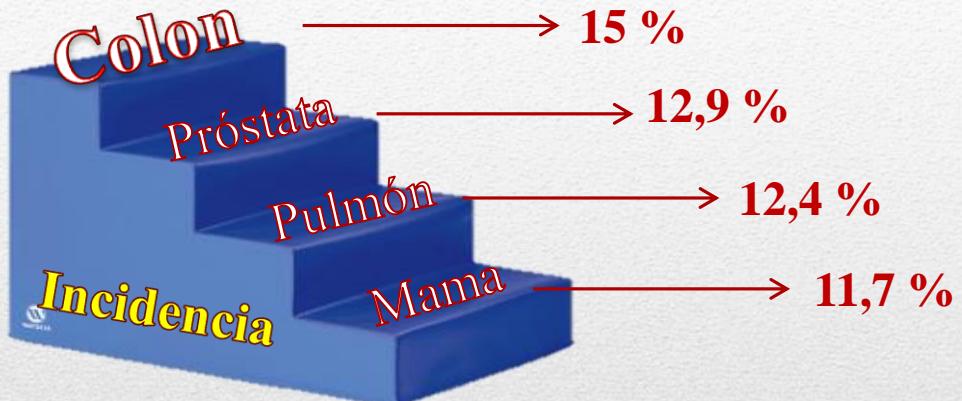
# Examen inadecuado: Importancia de la preparación



Optimal bowel cleansing for colonoscopy: split the dose! A series of meta-analyses of controlled studies. C. Bucci, et al. Gastrintest Endosc 2014

# Hablemos del cribado:

“El ranking”



# Hablemos del cribado

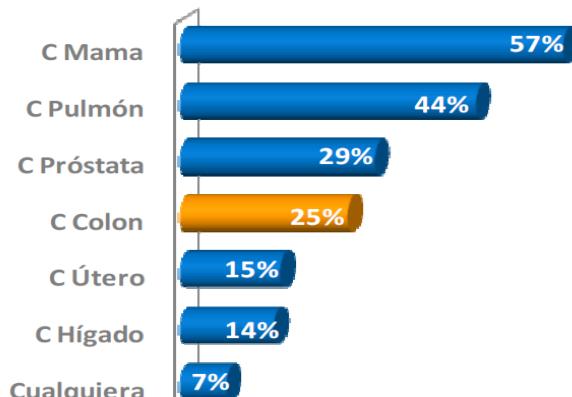
En España:

→ 32.240 CASOS NUEVOS AL AÑO.

→ 14.700 FALLECIMIENTOS AL AÑO

¿Cuál cree que es el **más frecuente**?

- Respuesta Múltiple y Espontánea -



Menciones > 3%  
Base (Total): 1010



**¡Gracias!**

