

## Cáncer del ángulo esplénico del colon. Presentación de un caso.

Cancer of the colon spleen angle. Presentation of a case.

### AUTORES

MsC. Dra. Yariana Martínez Sánchez. (1)  
Dra. Nereida De la Rosa Pérez. (2)  
MsC. Dr. Renato E Barceló Casanova. (3)  
Dr. José Antonio Rodríguez González. (4)  
MsC. Dra. Nereida Rosa Estorino Escaig. (2)

- 1) Especialista de I Grado en Radiología. Profesora Instructora. Máster en Procederes Diagnóstico de Primer Nivel. Hospital Docente Clínico Quirúrgico José Ramón López Tabrane.
- 2) Matanzas. Especialista de I Grado en Radiología. Profesora Instructora. Hospital Docente Clínico Quirúrgico José Ramón López Tabrane. Matanzas.
- 3) Especialista de I Grado en Cirugía. Máster en Ciencias. Hospital Docente Clínico Quirúrgico José Ramón López Tabrane. Matanzas.
- 4) Especialista de I Grado en Reumatología. Profesora Instructora. Máster en Procederes Diagnóstico de Primer Nivel. Hospital Docente Clínico Quirúrgico José Ramón López Tabrane. Matanzas.

### RESUMEN

El cáncer de colon es actualmente un importante problema de salud pública en los países desarrollados. Es el cuarto cáncer más frecuente en el mundo. Reportamos un caso de una paciente femenina, de 65 años de edad, raza negra, que acude a la consulta por presentar trastornos dispépticos como único síntoma, sin factores de riesgo conocido. Se le indicó un colon por enema, en el que se observó un estrechamiento distal al ángulo esplénico del colon en la misma zona de la estrechez fisiológica a ese nivel. Se le realizó colonoscopia que diagnóstica: tumor de colon izquierdo próximo al ángulo esplénico. Se operó y se le realizó la resección segmentaria de ángulo esplénico, así como biopsia. Anatomía patológica informa adenocarcinoma del colon bien diferenciado.

### DeCS:

**DISPEPSIA**/diagnóstico  
**DISPEPSIA**/radiografía  
**DISPEPSIA**/ultrasonografía  
**ENEMA**/métodos  
**CONSTRICCIÓN PATOLÓGICA**/diagnóstico  
**COLONOSCOPIA**/métodos  
**NEOPLASIAS DEL COLON**/diagnóstico  
**NEOPLASIAS DEL COLON**/cirugía  
**NEOPLASIAS DEL COLON**/patología  
**ADENOCARCINOMA**/diagnóstico  
**QUISTES OVÁRICOS**/diagnóstico  
**HUMANOS**  
**FEMENINO**  
**ANCIANO**  
**INFORMES DE CASOS**

## **INTRODUCCIÓN**

El colon es la parte del tubo digestivo existente entre el intestino delgado y el recto, en la que se produce la absorción de líquidos del contenido intestinal y se forman las heces. El cáncer de colon es actualmente un importante problema de salud pública en los países desarrollados. Es el cuarto cáncer más frecuente en el mundo. (1,2) Aproximadamente el 80 % de los casos son esporádicos, pero el 20 % tiene una influencia genética, con mayor riesgo familiar, por lo que es necesario un mayor seguimiento y control. La edad es un factor de riesgo fundamental, con un incremento brusco de la incidencia a partir de los 50 años. El aumento de la incidencia depende de las dietas ricas en grasas y de carnes rojas sobre todo en conserva, embutidos o carnes preparadas, la obesidad, el tabaquismo, y el consumo elevado de alcohol, así como la diabetes asociada a la obesidad. (3,4) Los pacientes con enfermedad de Crohn y Colitis ulcerosa tienen mayor riesgo con respecto a la población general, al igual que el cáncer en las mamas y los pólipos colorrectales. (6,7) Los pacientes pueden no presentar síntomas, sin embargo, otros presentan dolor abdominal, sangre en las heces, diarreas, oclusión intestinal, heces delgadas, anemias inexplicables y pérdida de peso. (1,5)

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Mujer de 65 años que acude a consulta por trastornos dispépticos de hace algunos meses sin otra sintomatología. Con antecedentes patológicos de hipertensión no controlada ni tratada. Se le realiza examen físico, no aportando datos positivos en el mismo. Se le orientan los siguientes exámenes complementarios.

### **Rayos X del tórax**

Cardiomegalia a expensa del ventrículo izquierdo. Ensanchamiento del mediastino superior.

Desplazamiento de la tráquea hacia la derecha.

Ultrasonido de abdomen sin alteraciones de los órganos intraabdominales.

Ultrasonido del tiroides: aumento del tamaño difuso de la glándula, más marcado del lóbulo izquierdo, con nódulos hipoecoicos en su interior, que le dan una ecoestructura heterogénea, con calcificaciones en su interior. Diagnosticando un bocio nodular intra torácico.

### **Colon por enema**

Se observa estrechamiento en la porción distal al ángulo esplénico, de aspecto regular, que se mantiene en todas las vistas y coincide con la estrechez fisiológica normal a dicho nivel. Diagnosticando posible neoplasia o esfínter fisiológico.

### **Colonoscopia**

Se introduce el colonoscopio pentax hasta 80 cm, donde se observa una lesión mamelonante, sangrante en anillo con tendencia a ocluir la luz del colon. Se toman varias biopsias, se intenta continuar, pero el sangramiento por biopsia impide el paso. Concluyendo con un tumor de Colon Izquierdo próximo al ángulo esplénico.

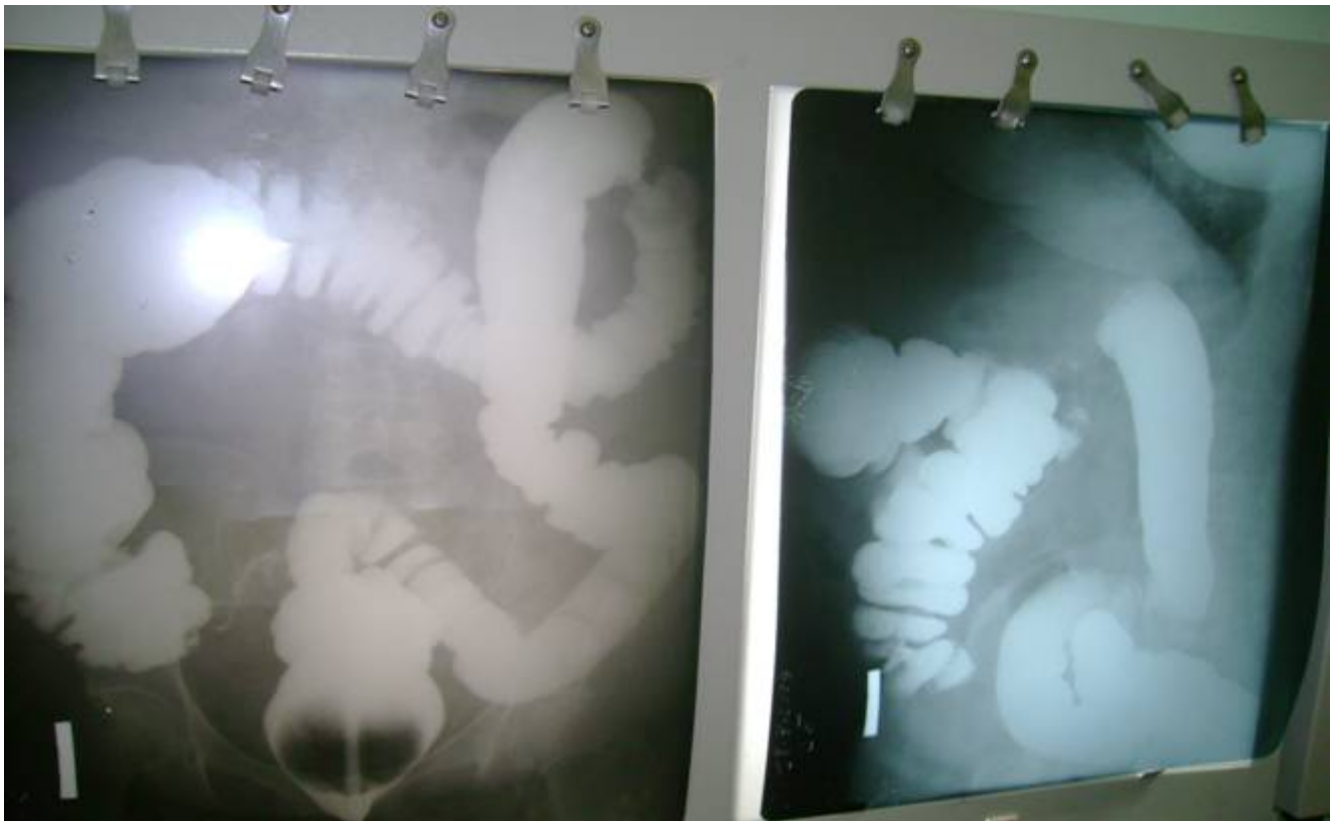
Se realiza cirugía haciendo una resección segmentaria del ángulo esplénico, y se extraen 6 ganglios pericólicos. Oforectomía derecha. Omentectomía parcial.

### **Diagnósticos anatomopatológicos**

Adenocarcinoma del colon bien diferenciado que infiltraba hasta la serosa, los bordes de la lesión estaban libres de tumor y se estudiaron 6 ganglios pericólicos sin metástasis.

Adenocarcinoma de colon bien diferenciado.

Quiste de ovario derecho múltiple.



## CONCLUSIONES

Debemos estudiar a los pacientes mayores de 50 años, con factores de riesgo de padecer de Cáncer del colon. Saber que las estrecheces fisiológicas del colon y el carcinoma estenosante son un diagnóstico diferencial para la interpretación diagnóstica del colon por enema, (8,9) teniendo en cuenta que las neoplasias del colon, desde el punto de vista radiológico, pueden ser polipoideas, infiltrativas, ulceradas u obstructivas. (8,9,10) Otras veces son anulares y estenosantes. Los escirros o infiltrantes se caracterizan por una estenosis irregular de extensión variable (11,12), y en este caso se observó una estenosis regular de aproximadamente tres centímetros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Preventive Services Task Force. Routine aspirin or nonsteroidal anti-inflammatory drugs for the primary prevention of colorectal cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med* 2007; 146(5):361-4.
2. American Cancer Society. *Cancer Facts and Figures 2006*. Atlanta,GA: Am Cancer Society; 2006.
3. Weitz J, Koch M, Debus J, Höhler T, Galle PR, Büchler MW. Colorectal cancer. *Lancet* 2005;365:153-65.
4. Cappell MS. Pathophysiology, clinical presentation, and management of colon cancer. *Gastroenterol Clin North Am* 2008; 37:1-24.
5. Baelow JM. Celiac disease how common is yeyunoileal fold pattern reversal found at small-bowel follow-through. *AJR, Reston* 1996;166(3):345-52
6. Johnson CD. Barium enema: Detection of colonic lesions in a community population. *AJR, Reston* 1996;167(1): 39-44.

7. Mangulis AR. Radiología del aparato digestivo. 3ra ed. La Habana: Científico-Técnica; 1982.
8. Morris TV. X-ray contrast- media: Where are we now and where are we going. Radiology, Easton 1993; 188:11-6.
9. Paul L, Juhl H. The essentials of Roentgen Interpretation. 2da ed. New York: Harper-Row Publishers; 1969.
10. Schielber MH. Technical adequacy of fluoroscopic spot films of gastrointestinal tract. ARJ Reston 1996; 166(4): 795-8.
11. Kim JH, Beets GL. Elección de técnicas imaginológicas en la práctica clínica. Ann Surg Oncol 1999; 6: 579-81.

## SUMMARY

The colon cancer is currently an important public health problem in developed countries. It is the fourth most common cancer in the world. We report the case of a 65-years-old, black, female patient, assisting our consultation with dyspeptic disturbances as the unique symptom, without known risk factors. We indicated a colon by enema and a distal narrowing was observed at the colon spleen angle, at the same zone of the physiologic narrowing at that level. A colonoscopy was carried out diagnosing a left colon tumor near the spleen angle. It was operated with segmental resection of the spleen angle and a biopsy was made. Pathologic anatomy informed a well-differentiated colon adenocarcinoma.

## MeSH:

**DYSPEPSIA**/diagnosis  
**DYSPEPSIA**/radiography  
**DYSPEPSIA**/ultrasonography  
**ENEMA**/methods  
**CONSTRICTION, PATHOLOGIC**/diagnosis  
**COLONOSCOPY**/methods  
**COLONIC NEOPLASMS**/diagnosis  
**COLONIC NEOPLASMS**/surgery  
**COLONIC NEOPLASMS**/pathology  
**ADENOCARCINOMA**/diagnosis  
**OVARIAN CYSTS**/diagnosis  
**HUMANS**  
**FEMALE**  
**AGED**  
**CASE REPORTS**

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Martínez Sánchez Y, De la Rosa Pérez N, Barceló Casanova RE, Rodríguez González JA, Estorino Escaig NR. Cáncer del ángulo esplénico del colon. Presentación de un caso. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2010; 32(1). Disponible en URL:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema09.htm>  
[consulta: fecha de acceso]