

Jornada Conjunta d'Atenció Compartida en Càncer de Còlon
Grup Clínic d'Oncologia i Hematologia
I Grup Clínic de Digestiu
Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

Síntomes i signes d'alarma.
Circuit de diagnòstic Ràpid

M^a Teresa Martínez
MF ABS Via Roma
Barcelona, 6 de Maig de 2016



**Àrea Integral
de Salut**
Barcelona Esquerra

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona
adscrit al Servei Català de la Salut

Corporació Sanitària de Barcelona



Motiu de consulta

Home de 52a que consulta al metge de família arran del diagnòstic de càncer colorectal a la seva germana.

Demana consell perquè fa uns anys li van fer una colonoscòpia on se li va trobar un pòlip i li van dir que ell s'havia de fer controls .

Antecedents familiars

- pare i mare HTA,
- germana de 54 anys diagnosticada recentment de CCR

Antecedents personals

- Fumador de 30 paquets/any
- Bevedor de 22 gr/setmana
- Vida sedentària, no fa esport.
- No fa cap tipus de dieta específica.

Antecedents patològics

- No pren cap medicació.
- Diagnosticat d'hemorroides internes per una colonoscòpia fa anys i li van treure un pòlip.

Malaltia actual

Rectorràgia d'escassa quantitat coincident
amb les deposicions des de fa 1 mes

“Ell ho atribueix a les seves hemorroides”

Exploració clínica

- No pal·lidesa cutània
- TA 137/85, 86x'
- IMC 27
- ACR anodina.
- Abdomen tou i depressible, no dolorós, sense masses ni megàlies.
- Inspecció anal i Tacte rectal: normal

Diagnòstic diferencial de la Rectorràgia

- Hemorroides
- Fissura anal
- Malaltia inflamatòria intestinal
- Diverticulosis
- Pòlips
- Càncer Colorectal
- Angiodisplàsia
- Colitis isquèmica

Factors de risc del càncer colorectal (I)

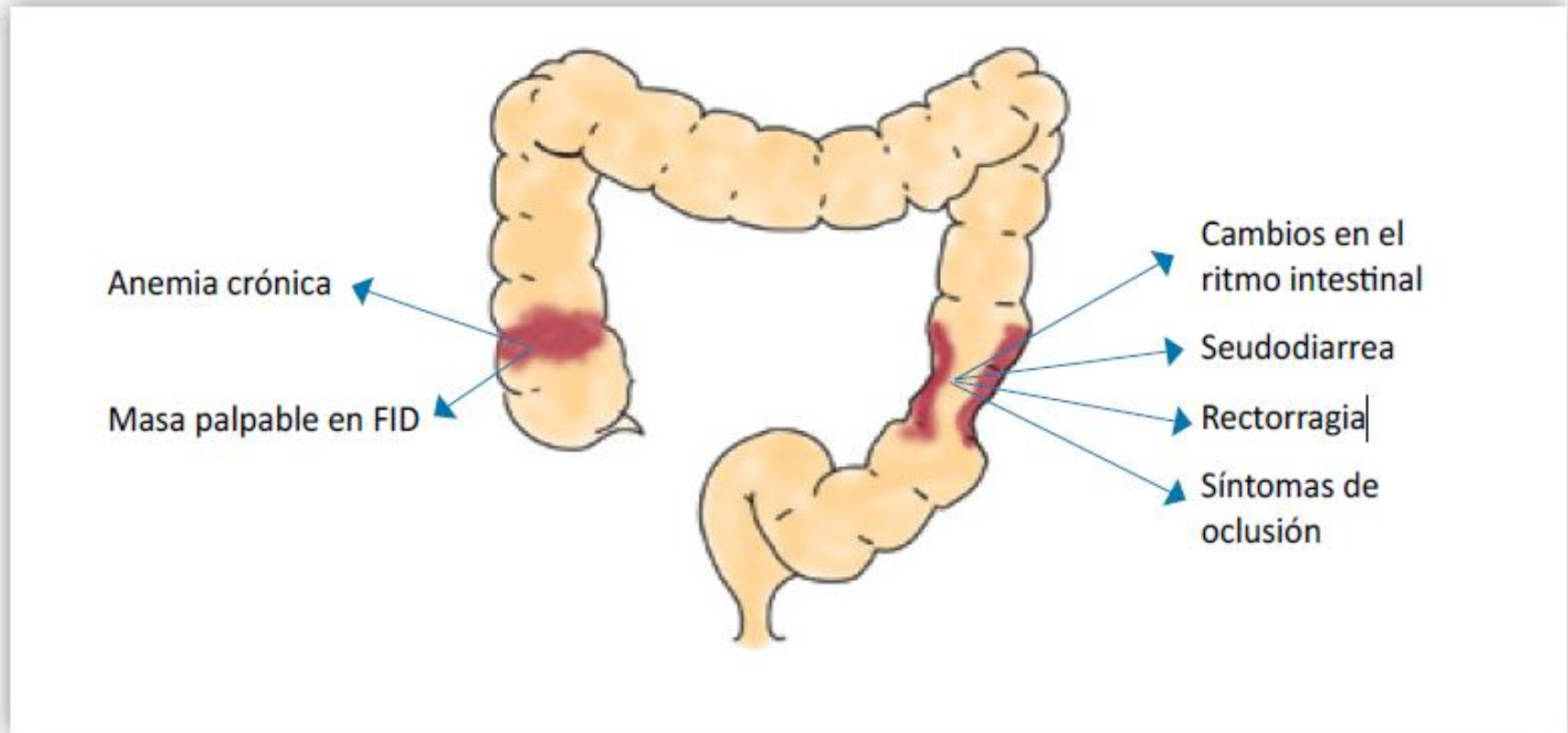
- Edat
- Història familiar de CCR
- Història personal de pòlips adenomatosos
- Síndromes hereditaris
 - poliposis del colon
 - poliposis relacionada amb MYH
 - síndrome sense poliposis (síndrome de Lynch)
- Malaltia inflammatòria intestinal

Factors de risc del càncer colorectal (II)

- Alimentació: greixos d'origen animal
- Excés de pes
- Manca d'exercici físic
- Tabac
- Alcohol



Manifestacions clíniques del CCR



Síntomes o signes de sospita de càncer colorrectal

valor predictiu positiu elevat

- **Rectorràgia amb canvi del ritme deposicional**
(freqüència augmentada o menor consistència)
- **Rectorràgia sense símptomes anals**
(picor, coïssor, dolor anal).
- Massa abdominal o rectal palpable.
- Oclusió intestinal

valor predictiu positiu baix

- Canvi del ritme de les deposicions
(menor freqüència o major consistència)
- Rectorràgia amb símptomes anals
(picor, coïssor, dolor anal)
- Dolor abdominal sense signes d'obstrucció intestinal

A considerar...

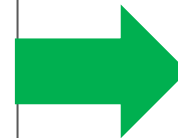
L'edat és el major factor de risc del CCR esporàdic:

- el 90% és per sobre dels 50 anys.
- és molt poc freqüent per sota dels 40 anys
- la seva incidència augmenta amb l'edat.

- La major part de rectorràgies aïllades no són causades per CCR.
- La combinació de l'edat, la rectorràgia i el canvi del ritme deposicional ha demostrat ser més vàlid com a predictor de CCR
- En els pacients >70a el restrenyiment és un símptoma de baix risc.

Què ens plantejem en aquest pacient?

- Edat > 50 anys
- Antecedents familiars primer grau de CCR
- Antecedent d'adenoma CR
- Rectorràgia aïllada



**Descartar
càncer
colorectal**

Sospita de càncer colorectal



**Derivació a la Unitat de
Diagnòstic Ràpid de CCR**



Hospital Clínic

Hospital Plató

Hospital Sagrat Cor

Criteris de derivació a la UDR (I)

- Pacients amb sagnat rectal de nova aparició (**rectorràgia**), excloent aquells en que únicament el presenten al netejar-se o en forma de petites gotes al final de la defecació, si compleixen algunes de les següents condicions:
 - Edat \geq 50 anys
 - Edat $<$ 50 anys i història de càncer colorectal en familiars de primer (pares, germans o fills) o segon (avis, oncles o nebots) grau
 - Edat $<$ 50 anys i persistència del sagnat durant 6 setmanes sense símptomes anals (cremor, dolor o pruija anal)

Criteris de derivació a la UDR (II)

- Pacients amb **canvi de ritme deposicional** (restrenyiment o diarrea) de nova aparició i de més de 6 setmanes de duració, si compleixen algunes de les següents condicions:
 - Edat \geq 50 anys
 - Edat $<$ 50 anys i història familiar de càncer colorectal en familiars de primer (pares, germans o fills) o segon (avis, oncles o nebots) grau
 - Edat $<$ 50 anys i signes d'alerta o sospita (síndrome tòxica, sang o moc a la femta, dolor abdominal, tenesme rectal o alteració a l'exploració física)

Criteris de derivació a la UDR (III)

- Pacients amb **anèmia ferropènica** (hemoglobina <11 g/dl en dones o <13 g/dl en homes, VCM <76 fl, ferropènia) no estudiada prèviament, si compleixen alguna de les següents condicions:
 - Edat \geq 50 anys
 - Edat < 50 anys i història familiar de càncer colorectal en familiars de primer (pares, germans o fills) o segon (avis, oncles o nebots) grau
 - Edat < 50 anys i signes d'alerta o sospita (síndrome tòxica, sang o moc a la femta, canvi de ritme deposicional, dolor abdominal, tenesme rectal o alteració a l'exploració física)

- Pacients amb **tumor palpable** al tacte rectal