

Cáncer de colon: una causa infrecuente de fiebre de origen desconocido

Colon cancer: a rare cause of fever of unknown origin

Cosme Cand Huerta;^I Raúl Orlando Calderín Bouza;^I Eliécer Suárez Navarro;^I Luis Senra Armas;^I Zulima Socías Barrientos;^{II} Héctor Rodríguez Silva^{III}

^I Especialista de II Grado en Medicina Interna. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de Gastroenterología. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

^{III} Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Consultante. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El cáncer de colon se presenta raramente como fiebre de origen desconocido sin otra sintomatología orientadora. Este artículo reporta un enfermo con fiebre diaria de 38-39 °C, durante 4 meses y medio a quien se le diagnosticó un adenocarcinoma moderadamente diferenciado de colon ascendente, se le practicó hemicolectomía laparoscópica y se observó resolución del cuadro febril en 48 h.

Palabras clave: FOD (fiebre de origen desconocido), adenocarcinoma de colon.

ABSTRACT

Colon cancer rarely appears as a fever of unknown origin without another orienting symptomatology. This article reports a patient with daily fever between 38 °C and 39 °C for 4 and a half months. The patient was diagnosed a moderately differentiated adenocarcinoma of ascending colon. Laparoscopic hemicolectomy was performed and resolution of the febrile picture was observed in 48 hours.

Key words: FUO (fever of unknown origin), colon adenocarcinoma.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de colon es una neoplasia con incidencia y prevalencia en aumento al nivel mundial, es la segunda causa más frecuente de cáncer en mujeres en el mundo occidental después del mamario y representa la tercera causa de cáncer más frecuente en el hombre, después del cáncer del pulmón y de próstata,¹⁻³ pero es una causa rara de fiebre de origen desconocido (FOD), a tal punto que no fue encontrado en las series históricas de 1960 ni en otras más recientes.⁴⁻⁶

Entre los tumores, los linfomas, el hepatocarcinoma y el cáncer de riñón son los que más frecuentemente se asocian con fiebre.⁴⁻⁸ Aquí presentamos un caso de FOD de 4 meses de evolución, secundario a un adenocarcinoma de colon derecho sin evidencias de infección ni síntomas gastrointestinales.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Hombre blanco de 77 años de edad que ingresó por fiebre diaria de 38-39 °C desde hace 3 meses acompañada de escalofríos, dolor vago en epigastrio, astenia, anorexia y pérdida de peso de 20 lib. Como antecedentes refería litiasis renal, no fumaba ni bebía alcohol y los padres muertos eran hipertensos.

Examen físico

Palidez cutáneo-mucosa. El resto del examen fue normal.

Exámenes complementarios

Anemia normocítica normocrómica, con Hto. que llegó hasta 25,4 %, en tanto la eritrosedimentación acelerada llegó a 120 y 138 mm/h. La hemoquímica era normal, aunque GGT y FAL elevadas llegaron hasta 289 μ /L y 726 μ /L, respectivamente. Fueron negativos los hemocultivos, PSA, rayos x de tórax, US de abdomen así como tomografía axial computadorizada abdominal, y ecocardiogramas transtorácico y transesofágico. Mediante la endoscopia digestiva superior se halló pangastritis crónica eritematosa de forma erosiva con reflujo bilioso duodenogástrico. La laparoscopia con biopsia hepática reveló hepatitis crónica con ligeros signos de actividad, aunque los marcadores virales B y C fueron negativos. La biopsia de médula ósea informó médula reactiva.

Se decidió realizar pruebas con fármacos antiinflamatorios no esteroideos y después esteroideos, pero no descendió la fiebre diaria.

Al mes del ingreso, el enfermo comenzó a presentar diarreas líquidas y se le indicó colonoscopia que encontró tumor irregular mamelonante y friable al nivel del colon ascendente con ulceración en su porción central (fig. 1), más diverticulosis de colon izquierdo. La biopsia diagnosticó adenocarcinoma moderadamente diferenciado, ulcerado e infiltrante de colon ascendente, se practicó hemicolectomía laparoscópica derecha satisfactoria; se estudió la pieza resecada, de 3 cm de diámetro, infiltrante hasta el tejido adiposo subseroso sin invasión vascular. No se halló tumor en los bordes de sección, ni metástasis en los 14 ganglios linfáticos resecados. A las 48 h de la hemicolectomía laparoscópica se constató resolución del cuadro febril.

DISCUSIÓN

Indudablemente, la FOD siempre debe considerarse un desafío diagnóstico. Ya en 1982 Larson y otros reportaron una creciente proporción de pacientes con FOD causadas por neoplasias.⁹ Once de los 105 pacientes estudiados por ellos tenían una neoplasia sólida y solamente uno padecía un cáncer de colon, pero la fiebre se atribuyó a un hipernefroma coexistente.⁹ En 1986, se reportaron 3 casos con cáncer colónico como causa de FOD de los cuales 2 estaban localizados en el lado izquierdo.¹⁰ No obstante, la sospecha diagnóstica sigue siendo remota y los errores frecuentes,⁴⁻⁶ debido probablemente, a que menos del 1 % de los casos de FOD se deben a cáncer de colon. Así entonces han seguido apareciendo reportes de casos con fiebre por el cáncer en cuestión ubicados indistintamente en cualquier parte del órgano.⁵⁻⁸ Por otro lado, se sabe que son varios los mecanismos que provocan FOD en el cáncer como son: infecciones ocultas, inflamación, vasculitis y neutropenia.^{9,10} Los adenocarcinomas sin infección rara vez se reportan como causa de FOD y en particular, el carcinoma colorrectal, donde es infrecuente la fiebre sin bacteriemia concomitante, con abscesos pericólicos o sin ellos.^{5,6,10-12} De hecho, la circulación sanguínea de gérmenes como *Clostridium septicum*, *Bacteroides fragilis*, *Streptococcus bovis* y *Escherichia coli* es habitual y, particularmente los 2 últimos, pueden ser heraldos del desarrollo oculto de una neoplasia maligna del colon.^{5,6,10-12}

En conclusión, el colon siempre debe formar parte de la investigación cuando estemos en presencia de un paciente con FOD donde la etiología no haya sido determinada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ballinger AB, Anggiansah C. Colorectal cancer. BMJ. 2007;335:715-8.
2. Boyle P, Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe 2004. Ann Oncol. 2005;16:481-8.
3. Office for National Statistics. Cancer statistics registrations: registrations of cancer diagnosed in 2004, England. <http://www.statistics.gov/>
4. Blumberg RS, Compton CC. A 50 years old man with onset of fever and diarrhea in Morocco .Case records of the Massachusetts General Hospital. N Engl J Med. 1993;329(8):561-8.

5. Ilan Y, Shalit M. Pyrexia of unknown origin as the only manifestation of colon carcinoma Neth J Med. 1992;41(1-2):22-3.
6. Zahid MA, Estes N, Luchi M, Hinthorn DR. Carcinoma of the colon: an unusual cause of prolonged fever. South Med J. 1998;91(5):462-3.
7. Fernández Guerrero ML, Jiménez Rodríguez A, de Julián Jiménez A, de Gorgolas Hernández M, González Cajigal R. Fiebre recurrente como primera manifestación del cáncer de colon. Rev Clin Esp. 2002;202(11):592-5.
8. Karachalios GN, Karachaliou IG, Bablekos G, Charalabopoulos K. Fever of unknown origin in carcinoma of the colon. Med Princ Pract. 2004;13(3):169-70.
9. Larson EB, Featherstone HJ, Petersdorf RG. Fever of indetermined origin: diagnosis and follow-up of 105 cases (1970-1980). Medicine. 1982;61:269-92.
10. Nijhawan S, Drora A, Acharya SK. Colon carcinoma presenting as fever of unknown origin. J Clin Gastroenterol. 1991;13:243-4.
11. MA XJ, Wan AX, Deng GH, Sheng RY. A clinical review of 449 cases with fever of unknown origin. Zhonghua Nei Ke Za Zhi. 2004;43(9):682-5.
12. Sorensen HT, Mellemkjaer L, Skriver MV. Fever of unknown origin and cancer: a population based study. Lancet Oncol. 2005;6:851-5.

Recibido: 15 de octubre de 2007.

Aprobado: 3 de enero de 2008.

Dr. *Cosme Cand Huerta*. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". San Lázaro No. 701 entre Belascoaín y Marqués González, Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba. Habana 3, CP 10300.

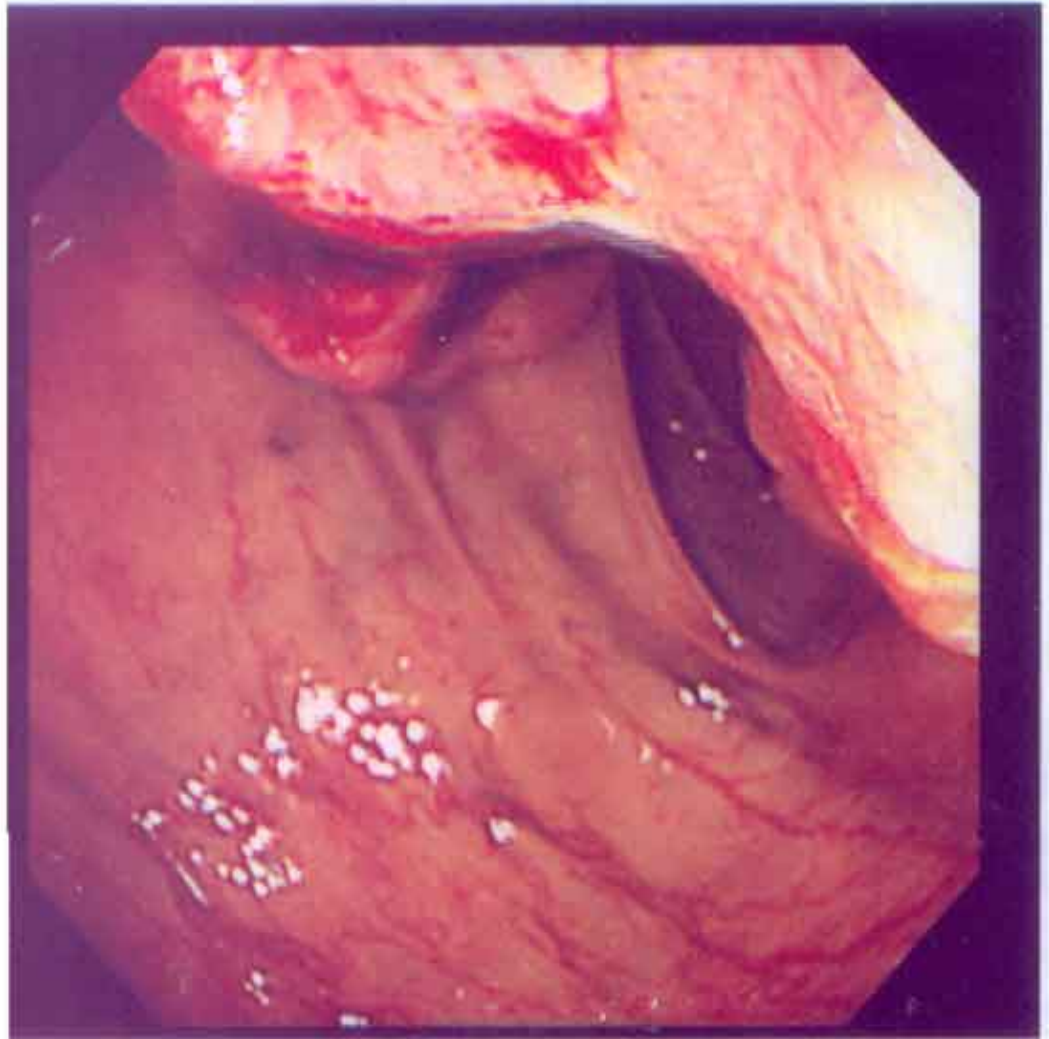


Fig. Imagen tomada del cáncer por colonoscopia. Tumor irregular mamelonante y friable nivel del colon ascendente con una ulceración en su porción central.