



Se trata de una mujer de 56 años que presenta dolor abdominal cólico asociado a diarreas y heces mucosas valorada como gastroenteritis aguda. Por persistencia del cuadro, acude a urgencias 10 días después mostrando un abdomen distendido, no peritonítico. En la radiografía abdominal (fig. 1) se muestra neumoperitoneo masivo con desplazamiento diafragmático bilateral y dilatación colónica. La laparotomía exploradora mostró exudado purulento difuso, tumoración en sigma que se resecó realizándose colostomía terminal y perforación a nivel de colon ascendente que obligó a realizar cecostomía. El estudio anatomopatológico resultó compatible con adenocarcinoma mal diferenciado de sigma que infiltraba todas las capas de la pared cólica y la grasa pericólica junto con metástasis en 5 de los 9 ganglios linfáticos resecados, no hallándose evidencia de neoplasia en la perforación proximal.

M. DELGADO MARTÍN, I. MORÁN CHORROY Y J.M. SÁNCHEZ SEGURA
Medicina Intensiva. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.