

## CASO FRANCISCO

Francisco, de 14 años de edad, es hijo de padres separados. Poco tiempo después de que fallece un hermano en un accidente de tránsito él ingresa por guardia con un cuadro de abdomen agudo. Es operado con diagnóstico presuntivo de apendicitis aguda pero el apéndice resultó normal.

Veinte días después es reintervenido por oclusión intestinal con un diagnóstico presuntivo de bridas. El diagnóstico quirúrgico es un tumor de colon en el ángulo esplénico. Se realiza sección de la mitad del colon izquierdo (hemicolecotomía izquierda) más biopsia de ganglios mesentéricos y se procedió a realizar cecostomía y sigmoidostomía para permitir la evacuación de materia fecal del intestino.

D.A.P.: Adenocarcinoma de Colon, que invade la grasa periintestinal y los ganglios mesentéricos (Estadio C de Doke o C2 de Astler-Oller), de mal pronóstico.

F cursó un postoperatorio tórpido.

Diez días más tarde es necesario reintervenirlo por peritonitis con múltiples abscesos y evisceración. Se cerró la sigmoidostomía.

Una semana después se lo reinterviene por la persistencia de abscesos intrabdominales y se le colocan drenajes.

Pasados veinte días se comienza con quimioterapia. Los padres solicitan realizar el tratamiento junto con terapia alternativa (gorgojos, gotas).

Asiste nuevamente a la consulta a los seis meses cuando relata que lleva casi tres meses de cólicos y dolores abdominales intensos que dificultan sus actividades diarias. Se lo reinterviene por oclusión intestinal y se realiza el diagnóstico de Carcinomatosis Peritoneal (tumor que invade todo el peritoneo con importantes masas tumorales en flanco, en pared y retroperitoneo). A pesar de una buena recuperación, los padres solicitan cambio de oncólogo al no ver la evolución deseada por ellos. Continúa con quimioterapia, a cargo de otro equipo médico.

Dos meses después reingresa con dolores cólicos y dolor tipo neurítico de pared izquierda del abdomen, incapacitante, que requiere internación con goteo morfínico.

El paciente pide irse a la casa, por lo que se da el alta y continua con los cuidados del equipo domiciliario, que le hacía controles tres veces por semana.

Francisco se negaba a recibir medicación oral, por lo que se le coloca una vía endovenosa a través de la que su padre le colocaba morfina, indicada por el médico.

Todas las decisiones las tomaba F.

Como este tipo de tumor tiene mal pronóstico, sobre todo en niños, y la muerte generalmente llega por oclusiones intestinales, se solicita consulta al CHB con el objeto de conocer su opinión respecto de las medidas para un futuro próximo, ya que se esperan nuevos eventos de oclusión intestinal.