



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1681 - "ME HAN DICHO QUE TENGO EL COLON NEGRO"

S. López Aguilera^a, J.A. López Freire^a, P. Martínez Arias^a, M.D. Martos Morillo^b, M.A. Catalán Moreno^c, E. Pérez Valle^d, M. Lorenzo Borda^e, V. Mon Trotti^f, M.E. García Fernández^g y T. Martín Quiles^h

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.

^bMédico Residente de 1º año. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid Sur. ^cMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid Sur. ^fMédico Residente de 4º año. Centro de Salud Torrejón de Velasco. Madrid Sur. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Torrejón de Velasco. Madrid. ^hMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Navalcarnero. Madrid Oeste.

Resumen

Descripción del caso: mujer de 67 años con antecedentes de HTA, DM2, dislipemia, hipotiroidismo y fibromialgia que sigue tratamiento con losartán, levotiroxina, metformina, simvastatina y ácido acetilsalicílico. Como antecedentes quirúrgicos presentaba hace 3 años una esfinterotomía lateral interna por una fisura anal, encontrándose desde entonces asintomática, sin dolor anal ni estreñimiento. Consulta en atención primaria por dolores abdominales tipo retortijón de manera generalizada desde hace un mes, especialmente en fosa iliaca y flanco izquierdo, con una deposición diaria de características normales sin productos patológicos. La paciente refería astenia desde hace meses con disminución del apetito pero sin pérdida de peso. Negaba antecedentes familiares de neoplasia de colon. Tampoco refería ingesta de nuevos fármacos o viajes al extranjero.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en hemiabdomen izquierdo, sin masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal. En el tacto rectal se observa un esfínter normotónico, sin palpase masas en el interior de recto y restos fecales normales. Análítica sanguínea (bioquímica con perfil hepático, hemograma, coagulación): normal. Colonoscopia: melanosis coli con hemorroides internas. No se aprecia patología en resto de colon explorado.

Juicio clínico: Melanosis coli en paciente con abuso de laxantes.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal, neoplasia de colon síndrome de colon irritable, isquemia mesentérica crónica, patología ovárica, patología nefrourológica y adherencias quirúrgicas, entre otras.

Comentario final: La melanosis coli es una condición benigna que suele diagnosticarse durante la colonoscopia al observar una mucosa teñida difusamente de un color marrón. Esta coloración se debe a la presencia del pigmento lipofuscina que se forma en los macrófagos de la lámina propia como consecuencia del proceso de fagocitosis de restos de células del epitelio intestinal dañadas por el uso crónico de laxantes, siendo específica de los laxantes derivados de la antraquinona (sen,

cáscara sagrada, aloe, ruibardo). La melanosis coli puede asociarse a colon catártico, que consiste en la pérdida de haustraciones del colon y en una inflamación crónica de la mucosa que conlleva una mayor pérdida de potasio en heces. Desde atención primaria cada vez más investigamos si ha existido uso de productos de herbolario y observamos en los pacientes una mayor conciencia sobre los posibles efectos adversos. En el caso de nuestra paciente, insistía en no haber comprado ningún laxante, aspecto difícil de creer dada la especificidad del hallazgo colonoscópico. Finalmente, varios días después acudió a la consulta con una infusión de sen que compraba en una gran superficie comercial desde hacía 2 años, sin haberle dado importancia al tratarse de un producto de marca blanca de dicho supermercado. Dada la amplia distribución de estos principios activos, es necesario tener en cuenta la posibilidad de haberlos adquiridos en superficies comerciales y, por tanto, preguntarlo de manera dirigida en la anamnesis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lee L, Saltzman JR. Overview of colonoscopy in adults. UpToDate. Julio 2015. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>.
2. Guía de prescripción terapéutica. Información de medicamentos utilizados en España. Disponible en: <http://www.imedicinas.com/GPTage/Obrir.php?ident = ca01se06sb02>