



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

411/54 - ME HAN TRATADO DE LA TOS Y HE SANGRADO

A. Martínez Asensio, X. Martínez Regada, A. Fernández Gómez

Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Santa Eulalia. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, hiperuricemia, vejiga neurógena, distimia, poliartrosis, glaucoma, estreñimiento y tratamiento habitual con hidroclorotiazida, solifenacina, citalopram, pregabalina, tapentadol, latanoprost. Consulta en los últimos 8 días en 3 ocasiones al servicio de atención continuada por empeoramiento de su tos habitual. Se le recomienda paracetamol con codeína, ipratropio y azitromicina 3 días. El último día de la toma de azitromicina inicia clínica de dolor abdominal que se alivia tras diarrea y rectorragia escasa, motivo por el que consulta urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, eucrómica, normohidratada, hemodinámicamente estable y afebril. Exploración cardiorrespiratoria sin alteraciones. Abdomen globuloso, levemente doloroso a la palpación. Hipogastrio sin defensa, peristaltismo presente, puñopercusión bilateral negativa. Tacto rectal: no hemorroides, heces de consistencia y aspecto normal, escasa sangre roja en dedo guante. Analítica: discreta leucocitosis neutrofílica con aumento de PCR y creatinina. Radiografía (Rx) de tórax normal. Rx abdomen: heces en marco cólico. Se valora paciente por digestivo que decide ingreso para rectoscopia. Al día siguiente resultado: hemorroides internas, pólipos a 20 cm de unión recto-sigma con divertículos aislados y "single Stripe sign". Se toman biopsias.

Orientación diagnóstica: Los antecedentes de la paciente, el cuadro clínico y el resultado de rectosigmoidoscopia son compatibles con colitis isquémica moderada.

Diagnóstico diferencial: Colitis inflamatoria, infecciosa, isquémica (CI), por fármacos. Diverticulosis. Suboclusión. Pólips y neoplasia colon.

Comentario final: El diagnóstico de colitis isquémica requiere un elevado índice de sospecha clínica. Además en el caso de nuestra paciente su edad, estreñimiento, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), tratamientos en concreto diuréticos y psicotropos se han descrito como posibles factores etiológicos de (CI). Es importante realizar la rectosigmoidoscopia precoz ante un elevado grado sospecha.

Bibliografía

Brandt LJ. Bloody Diarrhea in a elderly. Gastroenterology. 2005;128:157-63.

Brandt LJ, Boley SJ. Colonic ischemia. Surg Clin North Am. 1992;72:203-29.

Palabras clave: Rectorragia. Colitis. Factores de riesgo. Diarrea. Rectosigmoidoscopia.