

329/65 - CON LOS DIVERTÍCULOS EL RIESGO SIEMPRE ESTÁ PRESENTE

A. Altadill Bermejo¹; I. Rivera Panizo²; C. Gracia Alloza³; L. Moreno Suárez³; J. Villar Ramos⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años con antecedentes de HTA, cáncer de próstata tratado con radioterapia hace 6 años y síndrome depresivo. Acude a la consulta por presentar sangre roja en las deposiciones desde hace 4 días, junto con episodios de dolor abdominal siempre antes de la deposición. Sin vómitos ni fiebre. Al revisar su historia clínica, tiene una colonoscopia de 2014 en la que informan de pólipos colónicos, hemorroides internas y divertículos sigmoideos. Tras la exploración, se deriva al hospital para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/70 mmHg, FC 100 lpm, temp 35,2 °C. Auscultación cardiopulmonar normal, abdomen blando y depresible, ruidos hidroaéreos presentes, leve dolor a la palpación profunda en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda, sin defensa ni signos de irritación peritoneal, tacto rectal con sangre roja en el guante. Analítica (en Urgencias): Hb 8,8 g/dl, hematocrito 27%, leucocitos 7.700/?l. Creatinina 1,61mg/dl. Coagulación normal. Se sacan pruebas cruzadas y se ingresa en Digestivo para control del sangrado y pruebas complementarias. Al día siguiente se realiza sigmoidoscopia: numerosos divertículos sigmoideos, uno de ellos con restos hemáticos.

Juicio clínico: Rectorragia con anemia secundaria a sangrado diverticular.

Diagnóstico diferencial: Colitis isquémica, sangrado hemoroidal, enfermedad inflamatoria intestinal, pólipos/cáncer, angiodisplasia

Comentario final: En la hemorragia digestiva la lesión causante del sangrado se sitúa por debajo del ángulo de Treitz. Es un motivo de consulta frecuente tanto en Urgencias como en Atención primaria, y en pacientes de edad avanzada puede conllevar una alta morbimortalidad. Entre las causas más frecuentes de sangrado se encuentran: hemorroides y fisuras anales, angiodisplasia colónica, pólipos/cáncer, colitis isquémica o enfermedad diverticular. Además de orientar el diagnóstico en base a la clínica y exploración física, es importante hacer una evaluación del estado general del paciente, sobre todo ante sangrados importantes. Nuestro paciente podía presentar rectorragia secundaria a diversas patologías. De inicio lo más importante era la estabilización hemodinámica, ya que en Urgencias presentó nuevos episodios de sangrado y refirió mareos en varias ocasiones. Ya en planta, se confirmó el diagnóstico mediante sigmoidoscopia. El sangrado diverticular es una de las causas más frecuentes de hemorragia digestiva baja en mayores de 60 años. Suele ser un sangrado arterial, habitualmente indoloro y que cede espontáneamente. Recurre en el 25% de los casos, y en ocasiones puede ser masivo y requerir transfusión.

Bibliografía

-Vignote Alguacil M.L, González Galilea A. Hemorragia digestiva baja. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez F (eds). Medicina de urgencias y emergencias. 5^a Ed. Barcelona; 2015. p 290-3.

-Martin Rodríguez D, Lagarde Sebastián M. Enfermedad inflamatoria intestinal. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C y cols (eds). Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 7^a Ed. Madrid 2012. p 739-61.