

## 329/107 - ¿DE QUÉ COLOR SON LAS DEPOSICIONES?

A. Alfaro Cristóbal<sup>1</sup>; P. Pascual Blasco<sup>2</sup>; A. Morán Caballero<sup>3</sup>; A. Gutiérrez Pérez de Lis<sup>4</sup>; M. Gómez Sánchez<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años que acude a su centro de salud por astenia generalizada y heces oscuras y malolientes de dos días de evolución. En tratamiento con AINES por dolor de columna lumbar. Sin antecedentes personales de interés

**Exploración y pruebas complementarias:** En su centro de salud: palidez cutánea y de mucosas, exploración cardiaca rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, con ruidos hidroaéreos conservados, sin dolor a la palpación, Blumberg y Murphy negativos, puño percusión renal bilateral negativos. Se realiza un tacto rectal donde se observan heces melénicas por lo que se decide derivar a urgencias hospitalarias. En Urgencias Temp 36,6 C°, TA 132/80mmHg, FC 102 lpm, FR 14 rpm, SatO<sub>2</sub> 100 %. Con exploración normal, observándose restos melénicos en tacto rectal. Se realiza analítica sanguínea donde lo único que llama la atención es la hemoglobina 7,6 g/dl. Se realiza una endoscopia de urgencia: en la curvatura inicial de rodilla duodenal se identifica vaso visible con sangrado activo en babeo. Se inyectan 4 cc de adrenalina 1/10000 y se colocan 3 clips cediendo el sangrado tras el tratamiento. Diagnóstico: Ulcus duodenal Forrest Ib

**Juicio clínico:** Hemorragia digestiva alta.

**Diagnóstico diferencial:** Angiodisplasia.

**Comentario final:** Las melenas se caracterizan por ser heces malolientes, negras parecidas al alquitrán. La mayoría se originan proximales al ángulo de Treitz pero también pueden originarse en el intestino delgado o en el colon derecho. La úlcera péptica es la causa más frecuente de hemorragia digestiva alta, hasta en un 50% de los casos, y cada vez es mayor por el aumento del consumo de AINES.

### Bibliografía

-María Ángeles Valcárcel García MA, Alvela Suárez L, Matesanz Fernández M, Iñiguez Vázquez I, Rubal Bran D, Rigueiro Veloso MT. Hemorragia digestiva alta [Internet]. Fisterra. [Actualizado 26 agosto 2014, citado 2 marzo 2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/hemorragia-digestiva-alta-hda/>