



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/286 - Diarrea con dolor abdominal "Ojo con la edad del paciente"

I. Roiz González^a, R. Pérez Bol^b, C. Cayón de las Cuevas^c, S. Crespo González^d, F.J. Álvarez Álvarez^e, T. Tigera Calderón^f, V. Sáinz Gil^g, J.M. Muñoz Pérez^h, A.R. Fernández Escuderoⁱ y E. Barquín Gómez^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cudeyo. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Montaña. Santander. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Renedo. Santander. Cantabria. ^gEnfermera. Servicio de Urgencias AP. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Altamira. Puente San Miguel. Madrid. ^jMédico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 73 años con antecedentes de hipertensión arterial síndrome depresivo e intervenida de cataratas, colecistectomía e histerectomía. Tratamiento con ameride, amlodipino (inicio reciente), opiren flas, prevencor y trankimacín. Es atendida en su domicilio por malestar general. Dolor abdominal tipo cólico de varias horas acompañado de deposiciones diarreicas con sangre. No vómitos. La enviamos al hospital por sospecha de colitis isquémica y es tratada como abdominalgia y dada de alta con analgesia. A los dos días ingresa para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TA 160/70. FC 80. Glucemia 112. Abdomen blando depresible con dolor a la palpación profunda no localizado, ruidos normales y sin signos de irritación peritoneal. Deposición sangre roja abundante. Hemograma leucocitosis con desviación izquierda, bioquímica y hormonas tiroideas normales. Radiografía de tórax pinzamiento seno costofrénico izquierdo. ECG normal. Colonoscopia compatible con colitis isquémica (mucosa congestiva y con alguna úlcera fibrinada). Ecografía abdominal esteatosis inespecífica. Imagen 12 mm en LHD sugestiva de angioma.

Juicio clínico: Colitis isquémica.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad diverticular, colonopatía por AINES y cáncer colorrectal.

Comentario final: La colitis isquémica representa la forma más frecuente de isquemia intestinal. La incidencia en población general oscila entre 4,5 y 44 casos por 100.000 habitantes. Puede que no refleje la realidad puesto que muchos casos leves pasan desapercibidos al no ser motivo de consulta o ser erróneamente interpretados como colitis de naturaleza infecciosa o inflamatoria. Está en aumento por el envejecimiento de la población. La cronología de los síntomas y factores de riesgo son claves para establecerla. Generalmente aparece en personas de edad avanzada con algún factor de riesgo cardiovascular y/o como descompensación de enfermedad cardiopulmonar, o fármacos (antagonistas del calcio, AINEs, diuréticos o digitálicos). Si sospechamos esta patología es importante solicitar una colonoscopia. La mayoría de los casos tienen evolución favorable y en los evolucionados el tratamiento es quirúrgico con mortalidad global 8-10%. Fundamental pensar en ella.

BIBLIOGRAFÍA

1. Montoro Huguet MA, Santolana Piedrafita S. Planteamiento diagnóstico de la colitis isquémica. *Gastroenterol Hepatol*. 2006;29(10):636-46.
- 2 Montoro MA, Sánchez AB, Sanz P. Isquemia intestinal. En: Montoro MA, García Pagán JC, edis. *Problemas comunes en la práctica clínica*. Madrid: Jarpyo; 2012. p.411-34.
3. Rivero Fernández M, Arranz de la Mata G. *Rev Esp Enferm Did*. 2009;101(2):144.