



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1582 - Pero si estaba perfecta

J.A. Esteves Baldo^a y S. Rodríguez Concheso^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años, sana, exfumadora, una hija diagnosticada de colitis ulcerosa, acude a consulta para realizar revisión. En la anamnesis, refiere encontrarse cansada y tener diarrea desde hace dos semanas sin moco o sangre. Niega consumo de AINEs, dolor rectal, pérdida de peso, fiebre u otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Ruidos hidroaéreos conservados, abdomen blando, con molestias a la palpación profunda generalizada, sin signos de irritación peritoneal o defensa, no masas ni megalias. Analítica. Hb 8 g/dL, VCM 80 ?m, hematocrito 25%, glóbulos blancos y plaquetas dentro de rango, ferritina 82 ng/mL, albúmina 3,7 g/dL, creatinina 1 mg/dL, PCR 110 mg/dL. Uroanálisis y TSH sin hallazgos. Los hallazgos de la analítica son revisados junto con la paciente a las dos semanas por motivo de viaje de esta y en vista de los resultados y continuidad de la clínica, se realiza interconsulta preferente al servicio de digestivo, donde se realiza una colonoscopia mostrando: En zona recto sigmoidea patrón hiperémico, edematoso y friable de mucosa, sin masas. Muestra para anatomía patológica: Presencia de neutrófilos y abscesos en cripta, distorsión de la lámina propia.

Juicio clínico: Colitis ulcerosa.

Diagnóstico diferencial: Crohn, colitis infecciosa, colitis por radiación, diverticulitis.

Comentario final: La colitis ulcerosa es una enfermedad de mucha prevalencia en el mundo desarrollado (1 de cada 200 la padecen) y va en aumento. Posee una distribución bimodal con el primer pico a los 30 años de edad y el segundo entre los 50-70 años (12% de los pacientes desarrollan síntomas después de los 60 años). El antecedente de fumar se considera un factor protector para el desarrollo de la enfermedad al contrario de la carga genética, que juega un papel de mucho peso para su desarrollo. La colitis ulcerosa también presenta manifestaciones extra intestinales en hasta 30% de los pacientes (piel 5%, ojos 5%, articulaciones hasta 20%) aunque estas suelen ser tardías, más de 30% de los pacientes, suelen presentar manifestaciones extra intestinales.

Bibliografía

1. Silverberg MS, Satsangi J, Ahmad T, et al. Toward an integrated clinical, molecular and serological classification of inflammatory bowel disease: report of a Working Party of the 2005 Montreal World Congress of Gastroenterology.

Palabras clave: *Colitis ulcerosa. Abdominalgia. Diarrea.*