



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3062 - DOCTORA, CREO QUE TENGO COLON IRRITABLE

R. Moreno Márquez^a, B. Quilez Cutillas^b, M. Sarvise Mata^a, E. Rodríguez Marco^c y L. Rodríguez Elena^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 18 años, fumador, sin alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes de adrenalectomía derecha por feocromocitoma suprarrenal en 2014. Paciente presenta episodios de deposiciones diarreicas de varios días de duración, autolimitados y alternando con periodos de normalidad desde hace 3 años. El pasado 9/7/2017 acude a Urgencias por nuevo inicio de deposiciones diarreicas desde hace 4 días, en número de 4/día, acompañadas de moco sin sangre, dolor abdominal difuso, náuseas sin vómitos, afebril, no anorexia. Niega toma de ATB previos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 102/62, FC: 63 p.m., T^a: 37,0 °C. Consciente y orientado, normohidratado y normocoloreado, eupneico en reposo. Auscultación cardiaca: rítmico, sin soplos en la auscultación. Auscultación pulmonar: normoventilación. Abdomen: blando, depresible, discretamente doloroso en FII, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. Murphy negativo. Blumberg negativo. Analítica: leve leucocitosis con desviación izquierda. PCR 2,68. Coprocultivo: negativo. Rx abdomen: Impresiones digitiformes en colon transversal, sugestivas de colitis. Eco abdominal: áreas con engrosamiento parietal y signos inflamatorios de la grasa adyacente, compatibles con colitis no complicada. Ante estos hallazgos, el paciente pasa a observación, valorándolo al día siguiente Digestivo, con posterior alta y colonoscopia ambulatoria. Colonoscopia: discretos signos de colitis izquierda (a descartar EII). Anatomía patológica: proctitis activa focal.

Juicio clínico: Proctitis no complicada.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, síndrome intestino irritable, colitis pseudomembranosa.

Comentario final: La colitis ulcerosa se caracteriza por episodios recurrentes de inflamación limitada a la mucosa del colon. Afecta al recto y puede extenderse de manera proximal y continua para involucrar a otras partes del colon. Suelen presentar diarrea con sangre o moco, dolor abdominal cólico, urgencia, tenesmo e incontinencia, con un examen físico normal, especialmente en pacientes con enfermedad leve. El curso de la enfermedad consiste en exacerbaciones intermitentes alternando con períodos de remisión. La presencia y gravedad de los síntomas sistémicos depende de la clínica de la enfermedad intestinal, clasificándose en leve, moderada y severa en base a la frecuencia y gravedad de la diarrea y la presencia de síntomas sistémicos y anomalías de laboratorio. La proctitis inicial presenta un curso benigno de la enfermedad y con buena respuesta a terapia tópica.

Bibliografía

1. <http://uptodates.z-hms.csinet.es/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-prognosis-of-ulcerative-colitis-in-adults>

Palabras clave: Proctitis. Colitis ulcerosa. Diarrea.