

347/1675 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE RECTORRAGIAS EN UN VARÓN JOVEN

M. García Ramón^a, M. García Ventura^b, M. Mata López^c y E. Andújar Rodríguez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Retamar. Almería. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Torrecárdenas. Almería. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Retamar. Almería. ^dEnfermero. Centro de Salud de la Cañada. Coordinador de Cuidados. Unidad de Gestión Almería Periferia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años sin antecedentes personales ni familiares de interés, no alergias medicamentosas, acude a consulta de atención primaria por primera vez, desde hace una semana presenta sangre roja al final de la deposición, tenesmo y estreñimiento de 4 días de evolución. En tratamiento con naproxeno 3 días. Se aconsejan medidas conservadoras (higiénico-dietéticas: dieta rica en fibra, plantago ovata, líquidos y estilos de vida) dirigidas a combatir el estreñimiento y para los síntomas locales, prescribimos diosmina cada 12 horas y crema tópica de nitroglicerina durante 1 semana, a los 3 días el paciente acude de nuevo a consulta porque no mejora su sintomatología y el dolor es insopportable. Se prescriben opiáceos para el dolor y se deriva a digestivo de forma preferente para realización de colonoscopia, el paciente acude a urgencias y es ingresado para estudio, diagnosticado de carcinoma de recto.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Buen estado general. Bien hidratado y perfundido, no palidez cutáneo-mucosa, impresiona del dolor. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalías, ruidos intestinales presentes, timpánico, no signos de irritación peritoneal. Tacto rectal positivo, inspección anal: se aprecia hemorroide externa grado III. EVN dolor: 9-10. Analítica: hemograma y bioquímica normales, sangre oculta en heces negativo. Colonoscopia: adenocarcinoma de recto.

Orientación diagnóstica: Hemorroides.

Diagnóstico diferencial: 1. Fisura anal. 2. Divertículos. 3. Cáncer y pólipos de colon. 4. Carcinoma de recto. 5. Angiodisplasia. 6. Enfermedad inflamatoria intestinal. 7. Isquemia intestinal. 8. Colitis por irradiación.

Comentario final: En atención primaria tenemos que establecer una estrategia diagnóstica general, ante un paciente joven sin antecedentes con rectorragia y plantearnos los diferentes diagnósticos diferenciales aunque la causa más frecuente sean las hemorroides.

Bibliografía

1. Kumar R, Mills AM. Gastrointestinal bleeding. Emerg Med Clin North Am. 2011;29:239-52.
2. Peter DJ, Dougherty JM. Evaluation of the patient with gastrointestinal bleeding: an evidence based approach. Emerg Med Clin North Am. 1999;17:239.

Palabras clave: Rectorragia. Atención primaria. Cáncer de recto.