



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2149 - BROTE DE COLITIS ULCEROSA

N. Cortina Garmendia<sup>a</sup>, B. Alonso Alfayate<sup>b</sup>, E. Gortázar Salazar<sup>c</sup> y A. Leibar Loiti<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria.<sup>b</sup> Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria.<sup>c</sup> Médico adjunta. Servicio de Urgencias. Hospital de Laredo. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Castro Urdiales. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años, vista en urgencias del centro de salud presentar unas 15 deposiciones con rectorrágia franca diarias. Refiere también fiebre y vómitos asociados. Diagnosticada el mes previo de colitis ulcerosa y en tratamiento con mesalazina 4.000 mg enemas y mesalazina 2.000 mg oral. La paciente fue vista los días previos en la consulta de digestivo donde realizaron trasfusión de 2 concentrados de hematíes por HB 7,2 mg/dl e iniciaron prednisona a 1 mg/kg. (Es remitida a urgencias hospitalarias)

**Exploración y pruebas complementarias:** Palidez cutánea, normohidratada, normoperfundida. Eupneica, ACP: rítmica, sin soplos. MVC. Abdomen: blando y depresible, no se palpan masas ni megalias, no doloroso. EEII: no edemas no datos de TVP, pulsos distales conservados. Analítica: leucocitos  $16 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Hb 8,6 g/dl, HTO 26,7%, plaquetas  $405 \times 10^3/\text{mm}^3$ , INR 1,3, creatinina 0,88 mg/dl, PCR 20,90 mg/dl. Rx abdomen: gas en transverso. RX tórax: normal. Hemocultivos extraídos: negativos. Coprocultivos: flora mixta. Mantoux: negativo. IFN gamma M. tuberculosis: negativo. Serologías: negativas. Eco abdominal: colon con engrosamiento difuso de su pared, resto normal.

**Orientación diagnóstica:** Brote moderado-grave de colitis ulcerosa.

**Diagnóstico diferencial:** Colitis infecciosa, colitis isquémica.

**Comentario final:** La paciente presenta un brote moderado-grave de colitis ulcerosa. En urgencias inicialmente se descartan complicaciones que pueden presentarse en el momento del brote (infección, megacolon...) y requerirían tratamiento urgente. El tratamiento inicial en brote sería con corticoide a dosis de mg/kg. La mala evolución de la paciente con tratamiento corticoide nos lleva a realizar las pruebas pertinentes para inicio tratamiento biológico con infliximab. Durante ingreso requirió nutrición parenteral y valoración por cirugía por dudoso megacolon. Con este caso quiero destacar la importancia de iniciar tratamiento rápido en pacientes con brote de enfermedad inflamatoria y la importancia de descartar de manera precoz complicaciones que pueden ser derivadas del brote.

### Bibliografía

1. Lennard-Jones JE. Classification of inflammatory bowel disease. Scand J Gastroenterol Suppl. 1989;170:2-6.

- 
2. Gan SI, Beck PL. A new look at toxic megacolon: an update and review of incidence, etiology, pathogenesis, and management. *Am J Gastroenterol*. 2003;98(11):2363-71.

**Palabras clave:** Brote colitis ulcerosa.