

347/3588 - RECTORRAGIA: METE EL DEDO PARA NO METER LA PATA

L. Bernad Lambert^a, A. Arilla Albás^b, R. Rodríguez González^c, M. Arévalo Durán^d y F. Francia Franco^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbastro. Huesca. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbastro. Huesca. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbastro. Huesca. ^dMédico de Familia. Hospital de Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años sin antecedentes de interés que acude a nuestra consulta por deposiciones diarreicas durante un mes (10 deposiciones/día), sin fiebre ni productos patológicos asociados. Asocia náuseas y vómito aislados sin productos patológicos, además de dolor abdominal, más marcado en hemiabdomen inferior y leve astenia. Coprocultivos negativos, analítica de sangre sin alteraciones. Acude de nuevo a consulta porque ayer presentó rectorrágia moderada, además de intenso dolor perianal.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales, exceptuando taquicardia auricular a 109 lpm. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior. No se palpan masas ni organomegalias. Signos de Murphy y Blumberg negativos. No signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. Puño percusión negativo. Tacto rectal extremadamente doloroso, sensación de ocupación de canal anal. ECG con ritmo sinusal, y radiografía de tórax sin alteraciones patológicas. En los resultados de la última analítica se evidencia anemia microcítica de 12,1 de hemoglobina, sin leucocitosis. PCR elevada de 160 mg/dL y coagulación normal.

Orientación diagnóstica: Posible enfermedad inflamatoria intestinal debido a la edad del paciente y la clínica que presenta. Debido a los hallazgos y la aparición de nuevos síntomas, se deriva al servicio de Urgencias para completar estudio.

Diagnóstico diferencial: Debemos ante todo diferenciar entre enfermedades colónicas y anorrectales. Entre las patologías colónicas destacan enfermedad diverticular, colitis ulcerosa, infecciosa o hemorrágica, neoplasias o poliposis. Entre las patologías anorrectales destacan hemorroides internas y/o externas, fisura anal, neoplasias o úlceras rectales.

Comentario final: Es importante diferenciar los signos y síntomas de alarma, concretamente en este caso la gravedad de la rectorrágia (por su repercusión hemodinámica) presencia de síndrome constitucional, cambio en el hábito intestinal y la palpación de una masa rectal. En este caso, a pesar de la ausencia de antecedentes familiares y personales, y la edad del paciente, se diagnosticó finalmente de carcinoma de células en anillo de recto.

Bibliografía

1. Chait MM. Lower gastrointestinal bleeding in the elderly. World J Gastrointest Endosc. 2010;2:147–54.

2. Longstreth GF. Epidemiology and outcome of patients hospitalized with acute lower gastrointestinal hemorrhage: a population-based study. *Am J Gastroenterol*. 1997;92:419-24.

Palabras clave: Rectorragia. Tacto rectal. Neoplasia de recto.