

347/559 - RECTORRAGIAS QUE AL FINAL SORPRENDEN

P. Morán Oliva^a, E. Díaz García^a, A. Morillo Vélez^b y S. Basoco Lizana^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Santa Margarida de Montbui. Barcelona. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchía Carriche. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años, sin antecedentes de interés, que presenta desde los 8 años episodios de rectorrágia intermitente tras la deposición por lo que se realizó en su país de origen una colonoscopia con extirpación de “quistes”(sin informe físico), acudió a Urgencias con 18 años por episodio de febrícula y dolor en fossa iliaca izquierda, realizándose estudio posterior en las consultas de medicina interna, con colonoscopia con diagnóstico de pólipos juveniles de retención, siendo dada de alta. A los 2 años vuelve a presentar episodios de rectorrágia con ritmo intestinal regular, negando síndrome constitucional, por lo que se solicitó una nueva colonoscopia.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA: 110/60 mmHg. FC: 60 lpm. Abdomen: rha presentes, dolor a la palpación profunda en hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal. Tacto rectal: no alteraciones a la inspección, se palpa pequeña pápula en margen anal, sin restos de sangrado. Resto de exploración sin hallazgos. Colonoscopia: lesión en margen anal con neoplasia intraepitelial anal con displasia de bajo grado y signos de infección por virus del papiloma humano (condiloma acuminado) y hemorroides internas. Citología: HPV + 6, 31, 51, 58.

Orientación diagnóstica: Neoplasia intraepitelial anal con displasia de bajo grado y signos de infección por HPV.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia anal, hemorroides, molusco contagioso.

Comentario final: La infección por el virus del papiloma humano es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Las manifestaciones pueden variar desde la ausencia de síntomas al desarrollarlo de lesiones genitales como los condilomas acuminados o incluso la malignización en determinados casos. Una vez adquirida la infección el virus puede entrar en fase latente, generar síntomas meses después o desaparecer de forma espontánea. Es importante que tengamos en mente la posibilidad de este tipo de lesiones de transmisión sexual también a nivel anal, realizando un adecuado diagnóstico diferencial y derivación si precisara.

Bibliografía

1. Scheinfeld N. Condylomata acuminata (anogenital warts) in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, and diagnosis; UpToDate, 2017.

2. Palefsky JM. Human papillomavirus infections: Epidemiology and disease associations; UpToDate, 2017.

Palabras clave: Condiloma acuminado. Papilomavirus humano. Colonoscopia.