



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1626 - EL SÍNCOPE COMO SÍNTOMA DE ALARMA: LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA

A. Cornejo Mazzuchelli<sup>1</sup>, R. del Portillo Pastor<sup>2</sup>, M. Blanco González<sup>3</sup> y T. Majo Fierro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. <sup>4</sup>Médico de Familia. Hospital Clínico Universitario Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se trata de una mujer de 53 años sin antecedentes médicos ni familiares de interés que acudió a su médico de Atención Primaria por rectorragia intermitente de dos semanas de evolución. Su médico le solicitó una colonoscopia, extirpándose un pólipo de 8 mm. A las dos semanas volvió a consultar tras dos episodios de rectorragia asociada a dolor abdominal intenso y síncope el segundo de ellos. La paciente es derivada a urgencias donde se realizó analítica con Hb de 11,6 g/dl, siendo dada de alta. A los dos días volvió a urgencias por persistencia de rectorragia y astenia intensa.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a urgencias presentó cifras de tensión arterial de 123/82 mmHg, y frecuencia cardíaca de 104 lpm, con SatO<sub>2</sub> 100%. Destacaba una intensa palidez mucocutánea y tacto rectal con restos hemáticos y hemorroides externas. En la analítica destacó una Hb de 7,7 mg/dl y Hcto 23%. Se repitió la colonoscopia, objetivándose sangrado activo en torno a la escara de la polipectomía, sospechándose una hemorragia pospolipectomía tardía.

**Orientación diagnóstica:** La visualización de sangrado activo en torno a la escara de la polipectomía orienta a sospechar una hemorragia pospolipectomía tardía.

**Diagnóstico diferencial:** Hemorragia pospolipectomía. Sangrado hemorroidal. Gastroenteritis.

**Comentario final:** Se trata de una mujer de 54 años que consultó dos semanas después de ser sometida a colonoscopia y polipectomía, por rectorragia y abdominalgia intensa asociada a síncope. La paciente fue dada de alta con Hb de 11,6 g/dl, pero volvió dos días después con Hb de 7,7 g/dl, objetivándose sangrado activo en colonoscopia. Este caso refleja la importancia de sospechar una hemorragia digestiva baja en pacientes con antecedente de polipectomía, pudiendo suceder hasta los 29 días posteriores a la misma. El médico de familia debe vigilar a este tipo de pacientes siendo imprescindible para prevenir y anticipar este tipo de complicaciones que pueden llegar a ser letales.

### Bibliografía

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica-Hospital 12 de Octubre, 8ª ed. 2017; p. 825-46.
2. Lee L, Saltzman JR. Overview of colonoscopy in adults. En Grover S, ed. Uptodate, 2019.

**Palabras clave:** Rectorragia. Polipectomía. Colonoscopia.