

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

A. Cornejo Mazzuchelli¹, R. del Portillo Pastor², M. Blanco González³ y T. Majo Fierro⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ⁴Médico 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 pólipos 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 SatO2 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, 8^a 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.