



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1204 - ALGO MÁS QUE UN DUELO

S. Pastor Tormo¹, M. Andreu Miralles², L. Garrido Calvo³ y M. de la Torre Sánchez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Tortosa Oeste. CAP Baix Ebre. Tarragona. ²Médico de Familia. CAP Tortosa Oeste. Tarragona. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Tortosa Oeste. Tarragona. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unitat Docent Tortosa-Terres de l'Ebre. Tortosa. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años que acudió a la consulta de Atención Primaria por dolor abdominal agudo difuso junto con deposiciones diarreicas (sin productos patológicos) intermitentes de un mes de evolución y febrícula diaria. Coincide el inicio del cuadro con el fallecimiento de su padre. Ha perdido 15 Kg de peso en 3 semanas. Ha tomado analgésicos, ansiolíticos y antiespasmolíticos los días previos sin mejoría de la sintomatología. La paciente lo atribuía a sintomatología de carácter somático. Es médico de familia y no ha consultado antes.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: Hb 9,6 mg/dl, ferritina 30, ferro 22, transferrina 271, PCR 28. Marcadores negativos. Ante empeoramiento brusco del estado general se deriva a Urgencias. TC abdomen: Afectación inflamatoria del colon descendente y sigma sin poder valorar adecuadamente colon ascendente y transverso por encontrarse colapsados. Dichos hallazgos podrían estar en relación con colitis, incluyendo la enfermedad inflamatoria intestinal de tipo colitis ulcerosa. Ganglios probablemente inflamatorios pero groseros en cadena ileocólica. Ante sospecha clínica y radiológica de colitis ulcerosa se ingresó a la paciente en Digestivo para su estudio. Colonoscopia: Mucosa de recto con edema y mínimas erosiones. A partir de los 15 cm mucosa muy congestiva y ulcerada, algunas úlceras en "sacabocados", mucha fibrina y afectación hasta ciego. Íleon terminal respetado. Biopsias escalonadas del colon en particular de las úlceras. Anatomía patológica: colitis crónica activa de patrón difuso compatible con enfermedad inflamatoria intestinal de tipo Colitis ulcerosa, con marcada actividad inflamatoria aguda.

Orientación diagnóstica: Colitis Ulcerosa moderada-grave con complicaciones.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal: enfermedad Crohn, isquemia intestinal.

Comentario final: El duelo humano no es una enfermedad, pero es un acontecimiento vital estresante de primera magnitud. Es importante el seguimiento de un paciente con duelo ante persistencia de sintomatología y que no mejora. Además hay que tener en cuenta que muchos profesionales sanitarios tienden a minimizar sus afecciones ante la posibilidad de automedicarse y el hecho de trabajar entre compañeros profesionales.

Bibliografía

1. Adams SM, Paul H. Bornemann PH. Ulcerative colitis. American Family Physician. 2013;87(10):699-705.
2. Mínguez Platero J, Ruiz Peña M. Atención al duelo. AMF. 2015;11(5):300-3.

Palabras clave: Colitis ulcerosa. Úlceras intestinales. Duelo.