

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

424/2831 - COLITIS ULCEROSA EN CONSULTA

J. de Pax Sánchez¹, E. Millan Hernández², C. Ferre Sánchez¹ y V. Noriega Martínez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid.²Médico Adjunto. Centro de Salud Monterrozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 45 años que consulta por presentar 5 deposiciones al día de consistencia líquida, con sangre y moco desde hace 2 semanas. Fiebre de 38 °C en los últimos tres días. Refiere episodios previos de menor duración e intensidad por los que nunca había consultado en los últimos 2 años. No pérdida involuntaria de peso. No viajes. No artralgias, no ojo rojo.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 110/70 mm Hg; FC 107 lpm. Abdomen: ruidos hidroaéreos presentes. Blando, depresible. Molestias a la palpación en hemiabdomen izquierdo con leve emplastamiento sin signos de irritación peritoneal. No dolor a la puñopercusión. Tacto rectal: normal salvo dedo de guante manchado con sangre. Miembros inferiores: No signos de trombosis venosa profunda. No edemas. Analítica: PCR 115,2, leucocitos: $19,26 \times 10^3$, neutrófilos $15,48 \times 10^3$, Hb 15,6 G/dL, plaquetas 395×10^3 , PERFIL hepático normal. Pruebas de imagen: Rx abdomen normal. TC abdomen con contraste: Colitis izquierda inespecífica. Ligera cantidad de líquido. No neumoperitoneo. Coprocultivo normal. Colonoscopia: sugestivo de pancolitis ulcerosa activa moderada activa con afectación de colon izquierdo y recto (Mayo 2).

Orientación diagnóstica: Diarrea inflamatoria vs diarrea infecciosa.

Diagnóstico diferencial: - Diarrea infecciosa enteroinvasiva (E. coli enteroinvasiva productor de toxina Shiga, amebiasis...). Colitis isquémica. EII.

Comentario final: Paciente que acude por un cuadro de colitis inespecífica objetivado mediante prueba de imagen, con fiebre y aumento de reactantes de fase aguda. Se inicia tratamiento antibiótico con metronidazol y ciprofloxacino, a pesar del cual persiste con diarrea y fiebre, ampliando la cobertura con piper/tazo. Ante mala evolución se decide realizar colonoscopia diagnóstica objetivándose datos de pancolitis, sugestivo de EII con actividad moderada según escala True Love y Mayo. Ante intensa sintomatología se inicia metilprednisolona IV 60 mg, con buena respuesta y desaparición de la fiebre, por lo que se retiran los antibióticos, desapareciendo el dolor abdominal y disminución de las deposiciones hasta aparecer sin sangre. A la exploración sin datos de irritación peritoneal. Clínicamente descenso de RFA. Por buena evolución se pasa a corticoides por vía oral y alta.

Bibliografía

- LaRocque R, Harris JB. Approach to the adult with acute diarrhea in resource-rich settings. UpToDate [internet] 2018 [citado 20 de Julio 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/approach-to-the-adult-with-acute-diarrhea-in-resource-rich-settings>

Palabras clave: Colitis inflamatoria. Diarrea.