

## 424/2454 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE CON PRESENCIA DE SANGRE OCULTA EN HECES

G. Escobar Castro<sup>1</sup> y G. López Torres<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero- Doctores. Granada. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Salvador Caballero-Doctores. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 65 años con antecedentes personales de diabetes mellitus, hipercolesterolemia e hipertensión arterial. Tratamiento: enalapril, simvastatina, metformina y furosemida. Acudió a consulta de Atención Primaria para someterse al cribado de cáncer colorrectal; mediante la cuantificación de sangre oculta en heces, que en Andalucía se recomienda en pacientes asintomáticos entre 50 y 69 años, obteniéndose un resultado positivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se derivó por protocolo para realización de una colonoscopia. A la espera de la cita, acudió a consulta en varias ocasiones por dolor abdominal de tipo cólico, junto con frecuentes deposiciones de consistencia blanda. Se decidió cambiar metformina por linagliptina. Acudió de nuevo a consulta de Atención Primaria ante la persistencia del cuadro, en este caso asociado a pérdida ponderal y a rectorragia. Se solicitaron pruebas de intolerancias alimentarias, autoinmunidad y microbiología, obteniéndose resultado positivo para antígeno en heces de Helicobacter pylori, por lo que se pautó tratamiento erradicador. Tras finalizar dicho tratamiento, la clínica aún persistía.

**Orientación diagnóstica:** Cáncer colorrectal.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad diverticular del colon. Enfermedad inflamatoria intestinal.

**Comentario final:** En la colonoscopia destacó la presencia de un exudado blanquecino y un aumento de friabilidad que junto con los hallazgos histológicos confirmaron el diagnóstico de colitis ulcerosa. Debido a la edad de este paciente, la principal orientación diagnóstica era una neoplasia de colon, puesto que el diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal suele hacerse en el adulto joven. Diversos estudios han demostrado que los casos diagnosticados en pacientes de mayor edad, tienen mejor pronóstico puesto que presentan un menor número de brotes y por tanto menor necesidad de usar corticosteroides, así como menor riesgo de someterse a una colectomía. Tras este diagnóstico el paciente comenzó a realizar tratamiento con Mesalazina y se dieron recomendaciones dietéticas; obteniéndose mejoría clínica.

### Bibliografía

1. Da Silva BC, Lyra AC, Roche R, Santana GO. Epidemiology, demographic characteristics and prognostic predictors of ulcerative colitis. *World J Gastroenterol.* 2014;20(28):9458-67.
2. Panés J, Castells A. Enfermedad inflamatoria del intestino. En: Rozman C, Cardellach F. Farreras-Rozman. *Medicina Interna*, 18<sup>a</sup> ed. España: Elsevier; 2016. p. 171-81.

**Palabras clave:** Sangre oculta en heces. Colonoscopia. Colitis ulcerosa.