



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

## 482/1158 - EII EN ANCIANOS

A. Fernández García<sup>1</sup>, A. Fernández Herrero<sup>2</sup>, A. Frontela Asensio<sup>3</sup> y C. Pérez Almendro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria I. Valladolid. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Cigales. Valladolid. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria I. Valladolid. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 73 años, fumador 1 paquete/día, con antecedentes de EPOC y diverticulosis. Acude a consulta por cuadro de 2 semanas de evolución de dolor abdominal en fosa iliaca izquierda, seguido de múltiples deposiciones líquidas (6/24h) y con sangre en las últimas 24-48h con tenesmo rectal asociado. Asocia febrícula de hasta 37,5 °C. No náuseas ni vómitos. Hiporexia. Descartamos toma de nuevos fármacos y de AINE, viajes recientes y con el cuadro de diarreas sanguinolentas y febrícula iniciamos el estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes y exploración física sin alteraciones. Analítica: Hb 12, 9.120 leucocitos N (73,2%), Cr 0,94, Na 142, K 3,9, enzimas hepáticas normales, LDH 137, ferritina 918, transferrina 121, CEA 21,8, PCR 241. Coprocultivo negativo. TAC abdominal: engrosamiento mural de paredes del marco cólico, trabeculación de grasa locorregional. Asocia ingurgitación de vasos del meso, adenopatías mesentéricas y retroperitoneales de eje corto subcentimétrico, reactivas. Hallazgos sugestivos de pancolitis. Colonoscopia: desde recto distal presenta afectación continua a modo de intenso edema, eritema, granularidad, distorsión vascular y pliegues, zonas de hemorragia submucosa petequial y aftas. En unión recto-sigma, ulceraciones redondeadas profundas en sacabocados con fibrina. Compatible colitis ulcerosa Mayo 3. Calprotectina fecal: > 3.000.

**Orientación diagnóstica:** Pancolitis ulcerosa.

**Diagnóstico diferencial:** Ante una diarrea de características inflamatorias tendríamos que valorar infecciones bacterianas o parasitarias invasoras, infecciones víricas ulceras (CMV; VHS), enfermedad inflamatoria intestinal, colitis por radiación o por neoplásicos, isquemia intestinal o neoplasias.

**Comentario final:** La colitis ulcerosa se caracteriza por afectación de la mucosa del colon y recto, con extensión proximal y continua. Clásicamente se ha considerado que se presenta en personas jóvenes. Sin embargo, existe un segundo pico de edad menos acusado en la 6<sup>a</sup>-8<sup>a</sup> década de la vida. Entre el 5-15% de los pacientes son diagnosticados a una edad superior a 60 años. Por tanto, es importante tener en cuenta este dato en el abordaje de diarreas de características inflamatorias en el anciano.

### Bibliografía

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque I, Losada Galván I, de Miguel Campo B, Catalán Martín PM, Sánchez Moreno B, Duarte Borges MA, Cabrera Rodrigo I. Manual de diagnóstico y

**Palabras clave:** Pancolitis. Ancianos.