



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

482/1349 - POR EL MIEDO A CONSULTAR

M. Pérez Crespo¹, A. León Martínez¹, N. Vicente Gilabert² y R. Cantón Cortés²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Calasparra. Murcia.²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años que consultó por padecer dos episodios de sangre roja con la defecación. La exploración mostró fisura anal. Se solicitó analítica que resultó anodina. El paciente acudió 5 meses después, refiriendo diarrea y dolor abdominal de 24 horas de evolución. Presentaba deposiciones de consistencia líquida, acompañadas de sangre que el paciente achacaba a la fisura. Se indicó dieta astringente, hidratación y nueva analítica. Al acudir por los resultados, refería continuar con diarrea, y además padecía astenia y sensación de mareo durante los últimos días. Tras el hallazgo de Hb 5,9 g/dL y volver a realizar anamnesis, el paciente refería que había estado observando sangre roja con las heces de forma persistente. Fue derivado a Urgencias donde se transfundieron 2 concentrados de hematíes y se realizó rectosigmoidoscopia con hallazgos compatibles con colitis ulcerosa.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física 1: Constantes vitales estables. Tacto rectal sin restos hemáticos, tres líneas de fisura en cuadrante superoizquierdo en decúbito prono. Analítica 1: anodina. Exploración física 2: FC 110 lpm, PA 110/59 mmHg, palidez mucocutánea, abdomen normal, tacto rectal sin sangrado activo. Analítica 2: hematíes $2,8 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hb 5,9 g/dL, hematocrito 19,7%, leucocitos 11.200 (58,5% N, 21,9% L), PCR 2,3 mg/dL.

Orientación diagnóstica: Enfermedad inflamatoria intestinal.

Diagnóstico diferencial: Fisura anal, gastroenteritis, pólipos intestinales, enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: Ante una rectorragia, se debe evaluar la gravedad de las pérdidas hemáticas antes de decidir proseguir con el estudio de forma ambulatoria. Es importante comprobar la estabilidad hemodinámica y realizar una adecuada anamnesis y exploración física. En el presente caso, la información que activó la alerta y que obligó a derivar al Servicio de Urgencias fue la obtenida por la clínica asociada a la rectorragia (mareo, astenia) y la exploración física (taquicardia, palidez). Se debe recalcar la importancia de una adecuada relación médico-paciente. En el presente caso, el paciente tardó 5 meses en consultar por miedo. Con una mejora de la relación, basada en la confianza y la sinceridad, y una adecuada educación sanitaria, se habría podido actuar más precozmente.

Bibliografía

- Elizalde JI. Un paciente con rectorragias. Medicina Integral. 2001;37(9):377-82.

Palabras clave: Rectorragia. Anemia. Enfermedad inflamatoria intestinal.