



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## P-304 - COLONOSCOPIA Y RIESGO HEMORRÁGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Rubio Chaves

CS La Paz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años, con antecedentes personales de HTA, DLP, cardiopatía isquémica, cáncer de colon intervenido hace 6 meses, que acude a nuestra consulta de manera urgente refiriendo sangrado rectal tras polipsectomía hace 6 horas. El paciente manifiesta deposiciones hemorrágicas y con coágulos. Siempre asociadas a los pujos, nunca de manera espontánea. No náuseas ni vómitos. No fiebre ni otra sintomatología. En tratamiento con AAS de 100 mg que suspendió hace una semana, volviéndolo a introducir esta tarde a pesar de que le indicaron que lo iniciara 7 días después de colonoscopia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Vigil, orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Normohidratado. Palidez cutáneo mucosa. TA: 68/36 FC 80 SatO<sub>2</sub>: 91. ACP: Regular sin soplos. Abdomen: blando, depresible. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. MMII: no edemas. Pulsos periféricos presentes y simétricos. Tacto rectal: Dedil manchado de sangre roja. Esfínter continente. Se realiza analítica en el servicio de urgencias con Hemograma en el que se observa Hb 8,8 g/dl (13,0-17,5), Hto 27% (39-53). Se transfunden dos concentrados de hematíes, se administra sueroterapia y se avisa a endoscopista.

**Juicio clínico:** Hemorragia digestiva baja secundaria a polipsectomía en paciente que toma antiagregantes.

**Diagnóstico diferencial:** Dado el antecedente personal de cáncer de colon únicamente podríamos pensar en una recidiva. Pero dado el antecedente de polipsectomía durante el mismo día no nos queda duda diagnóstica.

**Comentario final:** El paciente ingresa en servicio de Digestivo. Este caso es importante dada la enorme comorbilidad que presenta la toma de antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes en su incorrecta utilización durante procedimientos invasivos debido al riesgo de hemorragia.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Alberca de las Parras F, Marín F, Roldán Schilling V, Carballo Álvarez F. Manejo de los fármacos antitrombóticos a los procedimientos endoscópicos. Rev Esp Enferm Dig. 2015;107:289-306.
2. Kamath PS. Management of antiplatelet agents in patients undergoing endoscopic procedures. UpToDate, 2013.
3. Abdel Samie A, Theilmann L. Endoscopic procedures in patients under clopidogrel/dual antiplatelet therapy: to do or not to do? J Gastrointest Liver Dis. 2013;22:33-6.