

Casos Clínicos 411/54

Nº referencia

Me han tratado de la tos y he sangrado

Autores:

Martínez Asensio, Ana Isabel(1); Martínez Regada, Xavier (2); Fernández Gómez, Ana(3)

Centro de Trabajo:

(1). Médico de Familia;(2,3)residentes medicina Familiar y Comunitaria
Area básica de Salud Sta Eulàlia Sud ,L´Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Descripción del caso:

Mujer de 77 años con **antecedentes** de hipertensión, dislipemia, hiperuricemia vejiga neurógena, distimia, poliartrosis, glaucoma, estreñimiento y **tratamiento** habitual con hidroclorotiazida, solifenacina, citalopram, pregabalina, tapentadol, latanoprost. Consulta en los últimos 8 días en 3 ocasiones urgencias ambulatorio por empeoramiento de su tos habitual, se le recomienda paracetamol con codeína, íprotropio y azitromicina 3 días..El último día de la toma de azitromicina, inicia clínica de **abdominalgia**, que se alivia tras **diarrea** y **rectorragia** escasa, motivo por el que consulta urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias:

Consciente y orientada, normocloreada, normohidratada, hemodinámicamente estable y afebril. **Exploración cardiorespiratoria** sin alteraciones. **Abdomen** globuloso, levemente doloroso a la palpación de hipogastrio sin defensa, peristaltismo presente, **puñopercusión** bilateral negativa. **Tacto rectal**: no hemorroides, heces consistencia y aspecto normal, escasa sangre roja en dedo de guante.

Análítica: discreta leucocitosis neutrofilica con aumento leve PCR y creatinina. **Rx tórax** normal. **Rx abdomen** heces en marco cólico.

Se valora paciente por digestivo que decide ingreso **para rectoscopia** el día siguiente: resultado hemorroides internas, pólipo a 20 cm de unión recto sigma, divertículos aislados y "**single Stripe Sing**", se toman biopsias.



Orientación diagnóstica:

Los **antecedentes** de la paciente
El cuadro cínico
Y el resultado de la **rectoscopia**

Son compatibles con **COLITIS ISQUÉMICA (CI) MODERADA**

Diagnóstico diferencial:

Colitis inflamatoria, infecciosa, isquémica (CI), por fármacos.

Diverticulosis.

Suboclusión.

Polipos y neoplasia colon

Comentario final:

El diagnóstico de CI requiere de un elevado índice de **sospecha clínica**. Además en el caso de nuestra paciente, su **edad**, **estreñimiento** habitual, **factores de riesgo cardiovascular**, tratamientos farmacológicos en concreto **diuréticos** y **psicótopos** se han descrito como posibles factores etiológicos de CI. Es importante realizar la **rectosigmoidoscopia precoz** ante un elevado grado de sospecha.

BIBLIOGRAFÍA

1-BrandtLJ.:Bloody Diarrhea in a elderly.Gastroenterology2005;128:157-163

2.-BrandtLJ,Boley SJ.Colonic ischemia.Surg Clin North Am 1992;72:203-229

Palabras clave:

Rectorragia, colitis, factores de riesgo, clínica, rectosigmoidoscopia.