



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



329/66 - DOCTOR, SI SÓLO ME DOLÍA EL CUELLO

A. Altadill Bermejo¹; J. Villar Ramos²; C. Gracia Alloza³; L. Moreno Suárez³.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con antecedente de HTA, en tratamiento con hidroclorotiazida, que acude por dolor cervical tras estar unas 2 semanas en reposo. Refiere estar en reposo por dolor abdominal todo ese tiempo, que asocia con 2 o 3 deposiciones diarias, algunas con sangre. Además, los últimos días ha presentado picos febriles hasta 39°C. Hace 4 días había consultado en Urgencias por rectorragia y tenía cita la próxima semana para valoración por digestivo

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/100 mmHg, temp 37°C, FC 90 lpm. Contractura cervical. Auscultación cardiopulmonar normal. Molestia a la palpación en epigastrio y fosa ilíaca izquierda, sin defensa ni signos de peritonismo, ruidos hidroaéreos normal. Tacto rectal sin hallazgos, sangre oculta en heces positivo.

Se deriva a Urgencias donde es valorada por Digestivo. En analítica: Hb 12,3 g/dl, leucocitos 8.300/μl. Se realiza TAC abdominal: proceso inflamatorio en paredes de sigma con afectación de segmento de unos 10cm. Deciden ingreso hospitalario para tratamiento con 5-ASA tópico y ciprofloxacino. Mediante colonoscopia se toman biopsias que son sugestivas de brote de enfermedad inflamatoria intestinal.

Juicio clínico: Brote de enfermedad inflamatoria intestinal.

Diagnóstico diferencial: Diarrea infecciosa, colitis isquémica, diverticulitis.

Comentario final: A pesar de la limitación del tiempo de consulta en Atención primaria, debemos intentar realizar una buena historia clínica y preocuparnos por los posibles desencadenantes de una patología. La enfermedad inflamatoria intestinal plantea 2 problemas al médico: el reconocimiento de la entidad y el manejo inicial de un brote. Afecta sobre todo a personas jóvenes, aunque existe un segundo pico de edad en la 6^ª-8^ª década de la vida. Se deben considerar otras posibles causas de colitis, sobre todo las infecciosas. La diarrea con moco y presencia de sangre son los síntomas más frecuentes. Se puede asociar a síndrome rectal y dolor abdominal de predominio en fosa ilíaca izquierda. Ante un brote debemos valorar el estado general del paciente y la gravedad del brote. Para ello tenemos varios índices, el más usado para la colitis ulcerosa es el Truelove-Witts modificado. Los pacientes con formas graves de actividad o que no respondan al tratamiento

requerirán ingreso hospitalario

Bibliografía

-García Sánchez V, Jiménez Murillo L. Enfermedad inflamatoria intestinal. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez F (eds). Medicina de urgencias y emergencias. 5ª Ed. Barcelona; 2015. p 314-20

-Martín Rodríguez D, Lagarde Sebastián M. Enfermedad inflamatoria intestinal. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C y cols (eds). Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 7ª Ed. Madrid 2012. p 739-61.