



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

284/29 - COLITIS ISQUÈMICA EN RELACIÓ AL DEBUT D'UNA FIBRIL·LACIÓ AURICULAR

M. Masalles Arnavat^a i M. López Cano^b

^aMetge Resident de Medicina Familiar i Comunitària. CAP Terrassa Sud. Terrassa (Ud. Mutua de Terrassa).

^bMédecio Resident de Medicina Familiar i Comunitària. CAP Terrassa Sud. Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas: Home de 72 anys que presenta com a principals antecedents d'interès dislipèmia i hipertensió arterial amb xifres tensionals mitjanes de 165/85 tot i fer tractament amb enalapril/hidroclortiazida i amlodipino. Fumador actiu de mig paquet diari i enolisme de 20 g/dia. Acut a urgències de l'ambulatori per haver presentat feia 2 hores síncope, realitzant-se ECG on es constata fibril·lació auricular de debut amb FVM de 125 bpm. Per aquest motiu es deriva a Hospital Mútua de Terrassa on es realitza cardioversió farmacològica amb Amiodarona i es dona de alta amb tractament anticoagulant amb HBPM al presentar un CHADS2VASC2 de 2 punts. Dos dies més tard acut al seu metge de capçalera per control i refereix haver presentat dos episodis de diarrea amb rectorràgia franca i dolor abdominal. Es realitza tacte rectal amb evidència de restes hemàtiques fresques. Davant la presència d'hemorràgia digestiva baixa es deriva al pacient l'hospital per estudi i control.

Exploració i proves complementàries: ACV: sense alteracions, Abdomen: tou i depresible, dolorós a la palpació de hipogastri i FIE. Tacte rectal: restes hemàtiques fresques a l'ampolla rectal sense fissures ni lesions hemorroidals

Judici clínic: Tenint com a símptoma guia l'hemorràgia digestiva baixa realitzem el diagnòstic diferencial de la mateixa que degut al diagnòstic recent de fibril·lació auricular, s'orienta com a colitis isquèmica, pel que s'inicia tractament antibiòtic amb metronidazol i cefotaxima, a l'espera de la realització de colonoscòpia que finalment confirma el diagnòstic.

Diagnòstic diferencial: Tenint com a símptomes dolor abdominal, diarrea aguda i l'hemorràgia digestiva baixa podria tractar-se d'una colitis enteroinvasiva però es troba afebril i sense tenesme ni urgència defecatòria. Per edat existeix la possibilitat d'un debut d'una malaltia inflamatòria intestinal (segon pic d'incidència), però no presenta simptomatologia larvada ni febre. Altres diagnòstics serien l'angi displàsia i la colitis isquèmica.

Comentari final: La colitis isquèmica és una patologia intestinal secundària a una obstrucció temporal del flux sanguini de les artèries que irriguen intestí. Aquesta danya la mucosa i les capes més profundes de la paret de l'intestí, podent provocant úlceres que desemboquin en hemorràgies digestives baixes. La incidència es situa entorn dels 25 casos per cada 100.000 habitants/any, on un 85% dels casos és en majors de 65 anys i l'índex de sospita als serveis

d'urgències es situa en el 26%. Es caracteritza per dolor abdominal de predomini esquerre i rectorràgies. El diagnòstic definitiu s'estableix per colonoscòpia i angioTAC, el tractament és principalment simptomàtic, afegint-hi antibioticoteràpia profilàctica per evitar la possible translocació bacteriana. Així doncs, el fet de presentar una FA de debut, podria justificar la causa de la colitis isquèmica, donat la possible creació de coàguls intrauriculars que puguin ser la causa de l'obstrucció arterial, veient-se el sagnat afavorit pel tractament amb HBPM. No obstant el principal factor de risc de la colitis isquèmica és la hipertensió arterial mal controlada.

Bibliografia

1. Montoro AM. Colitis Isquémica. En: Montoro AM. Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en práctica clínica, 2ª ed. Madrid: Jarpyo Editores; 2012. p. 411-34.
2. Ramón Guirao SS. Diarrea Aguda de naturaleza infecciosa. En: Montoro AM. Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en práctica clínica, 2ª ed. Madrid: Jarpyo Editores; 2012. p. 593-606.