



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1516 - DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y RECTORRAGIA

D.E. Andia Aldana

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 78 años fumadora, hipertensa, con dislipemia acude a urgencias con un cuadro de 48 horas de evolución caracterizado por dolor epigástrico que se irradia a todo el abdomen, posteriormente dolor se localiza en fosa iliaca izquierda, se añade diarrea, rectorragia y un vómito alimentario.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 140/81 mmHg, FC: 87 lpm, afebril, buen estado general, abdomen blando, depresible, ruidos presentes, dolor a la palpación profunda en hemiabdomen inferior, sin peritonismo. En la analítica presenta leucocitosis. El coprocultivo y la toxina de *Clostridium difficile* fueron negativos. El TAC abdominal informa engrosamiento parietal difuso de colon desde ángulo esplénico hasta sigma con edema submucoso. La colonoscopia muestra signos compatibles con colitis isquémica en sigma y colon izquierdo, la anatomía patológica confirma el diagnóstico.

**Juicio clínico:** Colitis isquémica.

**Diagnóstico diferencial:** Abdomen agudo, cáncer colorrectal, colitis infecciosa.

**Comentario final:** El paciente ingresó al servicio de Digestivo, recibió tratamiento médico, fue dada de alta a los 4 días por mejoría. Aunque esta patología tiene un bajo índice de sospecha clínica, los factores de riesgo cardiovascular, y la sintomatología debería alertarnos sobre esta entidad para tratarlo a tiempo y evitar las complicaciones. Muchas formas leves pasan desapercibidas, esto es debido a que coexisten manifestaciones de tres grandes síndromes; el dolor abdominal, la diarrea y la rectorragia, que son la expresión de muchas enfermedades que pueden afectar al colon y cada uno de estos síntomas varía de unos casos a otros. El tratamiento es conservador y al evolucionar a necrosis la cirugía será urgente para reseca el segmento afectado.

### Bibliografía

1. Romero RC, Rodríguez C, Rivas M, Girón J. Patología del mesenterio. Isquemia intestinal. Malformaciones intestinales. Lesiones vasculares del intestino. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2012:231-8.
2. Longstreth GF, Yao JF. Epidemiology, clinical features, high-risk factors, and outcome of acute large bowel ischemia. Clin Gastroenterol Hepatol. 2009;7:1075-80.
3. Montoro M, Bruguera M, Gomollón F, Santolaria S, Vilardell F, eds. Principios Básicos de

Gastroenterología para médicos de familia. Madrid: Jarpyo editores, 2002:849-62.

**Palabras clave:** *Dolor abdominal. Diarrea. Rectorragia. Colitis isquémica.*