



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1349 - POR EL MIEDO A CONSULTAR

M. Pérez Crespo<sup>1</sup>, A. León Martínez<sup>1</sup>, N. Vicente Gilabert<sup>2</sup> y R. Cantón Cortés<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Calasparra. Murcia.

<sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Calasparra. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 16 años que consultó por padecer dos episodios de sangre roja con la defecación. La exploración mostró fisura anal. Se solicitó analítica que resultó anodina. El paciente acudió 5 meses después, refiriendo diarrea y dolor abdominal de 24 horas de evolución. Presentaba deposiciones de consistencia líquida, acompañadas de sangre que el paciente achacaba a la fisura. Se indicó dieta astringente, hidratación y nueva analítica. Al acudir por los resultados, refería continuar con diarrea, y además padecía astenia y sensación de mareo durante los últimos días. Tras el hallazgo de Hb 5,9 g/dL y volver a realizar anamnesis, el paciente refería que había estado observando sangre roja con las heces de forma persistente. Fue derivado a Urgencias donde se transfundieron 2 concentrados de hematíes y se realizó rectosigmoidoscopia con hallazgos compatibles con colitis ulcerosa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física 1: Constantes vitales estables. Tacto rectal sin restos hemáticos, tres líneas de fisura en cuadrante superoizquierdo en decúbito prono. Analítica 1: anodina. Exploración física 2: FC 110 lpm, PA 110/59 mmHg, palidez mucocutánea, abdomen normal, tacto rectal sin sangrado activo. Analítica 2: hematíes  $2,8 \times 10^6$ /uL, Hb 5,9 g/dL, hematocrito 19,7%, leucocitos 11.200 (58,5% N, 21,9% L), PCR 2,3 mg/dL.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad inflamatoria intestinal.

**Diagnóstico diferencial:** Fisura anal, gastroenteritis, pólipos intestinales, enfermedad inflamatoria intestinal.

**Comentario final:** Ante una rectorragia, se debe evaluar la gravedad de las pérdidas hemáticas antes de decidir proseguir con el estudio de forma ambulatoria. Es importante comprobar la estabilidad hemodinámica y realizar una adecuada anamnesis y exploración física. En el presente caso, la información que activó la alerta y que obligó a derivar al Servicio de Urgencias fue la obtenida por la clínica asociada a la rectorragia (mareo, astenia) y la exploración física (taquicardia, palidez). Se debe recalcar la importancia de una adecuada relación médico-paciente. En el presente caso, el paciente tardó 5 meses en consultar por miedo. Con una mejora de la relación, basada en la confianza y la sinceridad, y una adecuada educación sanitaria, se habría podido actuar más precozmente.

## Bibliografía

1. Elizalde JI. Un paciente con rectorragias. Medicina Integral. 2001;37(9):377-82.

**Palabras clave:** Rectorragia. Anemia. Enfermedad inflamatoria intestinal.