



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 329/155 - COLITIS ULCEROSA EN ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Cejas Lopez<sup>1</sup>; A. Misle Morales<sup>2</sup>; M. Hueso Quesada<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torito. Madrid.; <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María Llanos. Madrid.; <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torito. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 37 años con antecedentes de hernia de hiato, gastritis sin H. Pylori (confirmada por gastroscopia) y absceso perianal en 2016. Padre con cáncer de vesícula biliar. Consulta en atención primaria por episodios autolimitados de diarrea de hasta 7 deposiciones diarias y acompañado de dolor abdominal difuso y fiebre, no síndrome constitucional ni otra sintomatología asociada. Posteriormente episodios autolimitados de rectorragia de unos 3-4 días de duración con múltiples visitas a urgencias. Niega contactos con personas enfermas, viajes fuera de España ni alimentos sospechosos. Durante la evolución del cuadro clínico presentó uveítis anterior. Dado los hallazgos de la colonoscopia se inicia tratamiento con pentasa vía oral y rectal, Mesalazina rectal y Prednisona oral, con importante mejoría clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, hidratada, abdomen blando con dolor difuso a la palpación, sin masas, megalias, ascitis ni irritación peritoneal, ruidos normales, tacto rectal sin alteraciones ni restos hemáticos. Analítica sanguínea al inicio del cuadro: anemia ferropénica, IST 8% y hemoglobina 11,2 g/dl, leucocitos normal, PCR negativo. Celiacía negativa. Coprocultivo, Clostridium difficile y parásitos negativos. En heces no se observan BAAR, cultivo de BAAR y micobacterias negativo. Serología de amebas y hepatitis negativas. Enterorresonancia: mínima inflamación de válvula ileocecal. Colonoscopia: proctosigmoiditis ulcerosa con actividad grave. Sospecha de EII (colonoscopia incompleta por riesgo de complicaciones ante datos de brote grave). Anatomía patológica: Compatible con colitis ulcerosa activa.

**Juicio clínico:** Colitis ulcerosa.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial de la colitis ulcerosa (CU) se realizó con enfermedades que cursan con diarrea, dolor abdominal y rectorragia. Excluyendo la rectorragia la principal sospecha diagnóstica fue colon irritable. No existían antecedentes de consumos de medicamentos ni AINEs que justificaran sangrado y tampoco positividad de las pruebas microbiológicas descartando infecciones. El test de enfermedad celiaca fue negativo.

**Comentario final:** La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) es una patología que debemos tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de la diarrea crónica sobre todo en consultas de atención

primaria ya que ésta es la primera puerta de entrada al sistema sanitario. La incidencia de EII ha aumentado en los últimos años. En España la prevalencia de la CU es de 70-150/100.000 habitantes, con una incidencia de 8/100.000 habitantes. Reducir el tiempo medio de diagnóstico es de gran importancia pues reduce el sufrimiento del paciente y los costes sanitarios, de esta forma, muchos expertos coinciden en que es clave impulsar la formación de profesionales médicos de atención primaria, así como agilizar el proceso de derivación a especialistas y la realización de pruebas complementarias para detectar cuanto antes esta patología, iniciar el tratamiento y evitar futuras complicaciones.

## **Bibliografía**

-Redondo Sánchez . Enfermedad inflamatoria intestinal. AMF 2016; 12(8):436-44.

-Delgado-Quñones EG, Cervantes-Sánchez P, Hernández-Calderón J, Ramírez-Ramos JK. Síndrome de intestino irritable, un padecimiento con enfoque integral. Revista Médica MD. 2015;6(4):300-6.

-Costa C, Castiñeira C.. Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Guía Clínica. Fisterra, 2018.

[Actualizado 12 de mayo 2012, citado 28 febrero 2018]. Disponible en:

<https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/enfermedad-inflamatoria-intestinal/>