



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3193 - DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y RECTORRAGIA VS RESTOS ALIMENTARIOS

B. Sanchís Pardo^a, M.J. Tovar Peñaranda^a, P. Pérez Martínez^a, M. Martínez Morote^b, M. Benedito Roses^a, V. García Martínez^a y D. Jiménez Burruezo^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Murcia Centro. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años consulta por dolor abdominal difuso tipo cólico y de instauración progresiva de unas 12 horas de evolución que la despierta por la noche y relaciona con una comida copiosa el día anterior. El cuadro se acompaña de deposiciones diarreicas, náuseas sin vómitos y un episodio de rectorragia 6 horas antes de consultar que se repite en urgencias. La paciente no refiere mareos ni pérdida de conocimiento, fiebre ni otra sintomatología. La paciente se mantiene estable en urgencias y se realiza ingreso para control y estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TA 170/85. FC 96. Consciente y orientada. Normohidratada, normocoloreada. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación de forma difusa pero más focalizado en fosa iliaca izquierda. Tacto rectal: no doloroso, sin signos aparentes de hemorroides, fisura, ni fístula, con salida de contenido hemática reciente durante su realización. Hemograma a su llegada: hemoglobina 13,7 g/dl, hematocrito 41,8%, leucocitos 15.800, neutrófilos 77%. Analítica de control a las ocho horas: hemoglobina 12,8 g/dl, leucocitos 15.300. Resto sin hallazgos. Ecografía abdominal: engrosamiento parietal de hasta 1 cm de calibre que abarca desde ángulo esplénico hasta sigma. Múltiples divertículos sin signos inflamatorios. Hallazgos sugerentes de colitis izquierda de probable etiología isquémica por bajo gasto. TC abdomino-pélvico: estudio sugerente de colitis isquémica en colon descendente.

Juicio clínico: Colitis isquémica.

Diagnóstico diferencial: hemorroides, fisura anal, enfermedad diverticular, angiodisplasia colónica, pólipo.

Comentario final: Resaltar la importancia de realizar una correcta y detallada anamnesis y exploración física incluyendo valoración del estado hemodinámico y exploración anorrectal para descartar patologías graves en pacientes que refieren rectorragia.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina de Urgencias y

- Emergencias. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed.
 3. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Palabras clave: *Rectorragia. Colitis isquémica.*