



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4658 - COLITIS ISQUÉMICA EN EL ANCIANO

M. Alcaide Zafra<sup>a</sup>, I. Valencia Jiménez<sup>b</sup> y A. Mancheño Sevillano<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto Puntales. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto-Puntales. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto Puntales. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 74 años, institucionalizada, con antecedentes de hipertensión arterial, síndrome depresivo, osteoporosis y demencia vascular en tratamiento con enalapril 10 mg, lormetazepam 2 mg, olanzapina 15 mg y pentoxifilina 600 mg, que acude a urgencias por presentar dolor abdominal de 24 horas de evolución, localizado en flanco y fosa iliaca izquierda con restos de sangrado en la última deposición. Sin fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, consciente, orientada, normohidratada con palidez mucocutánea. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen doloroso a la palpación superficial y profunda, con defensa abdominal a nivel de fosa iliaca y flanco izquierdo. No se palpan masas ni megalias. Ruidos hidroaéreos disminuidos. Tacto rectal con restos de sangre fresca. Analítica sanguínea con leucocitos  $16,3 \times 10^3/\mu\text{L}$  (neutrófilos 80%), hemoglobina 13,4 g/dL, urea 55 mg/dL, creatinina 0,7 mg/dL, PCR 21 mg/dL, procalcitonina 0,52 ng/mL, LDH 595 mU/mL. Ecografía abdominal con engrosamiento de la pared del colon izquierdo con pérdida del patrón normal de estratificación que afecta a la mitad izquierda del colon transverso y la totalidad del colon descendente y sigma compatible con colitis isquémica. TAC abdominal con signos de colitis isquémica que afecta al territorio de la arteria mesentérica inferior.

**Orientación diagnóstica:** Colitis isquémica.

**Diagnóstico diferencial:** Se realiza con otras causas de rectorragia y dolor abdominal como diverticulosis colónica, neoplasia de colon, angiodisplasia, hemorroides o proctitis.

**Comentario final:** La paciente ingresa a cargo de Aparato Digestivo iniciándose tratamiento conservador con sueroterapia y reposo intestinal tras descartarse patología quirúrgica urgente al no existir signos de complicación de la colitis. Presenta mejoría de la clínica y normalización progresiva de los parámetros analíticos. Se reintroduce la dieta sin incidencias y el dolor abdominal desaparece normalizándose el tránsito intestinal. Se comprueba mediante ecografía abdominal que ha desaparecido casi en su totalidad el engrosamiento de las asas intestinales, por lo que se procede al alta a su residencia.

### Bibliografía

1. Huguet MAM, Piedrafita SS. Planteamiento diagnóstico de la colitis isquémica. *Gastroenterología y hepatología*, 2006;29(10):636-46.
2. Cerrillo MR, Villaverde PT, Sánchez AN, et al. Diagnóstico de colitis isquémica en un servicio de urgencias. *Emergencias*, 2000;12:100-4.

**Palabras clave:** Colitis isquémica. Urgencia. Diagnóstico.