Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2130

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1455 - MIRE DOCTORA, LE TRAIGO UNA FOTO

M. Morillas Escobar[1], M. Cañamares Aranda[2], J. Sánchez-Carpena Garrido-Lestache[2] y S. Mateos Díez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Vega. Alcobendas. Madrid.
[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Embarcaciones. Tres Cantos. Madrid.
[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tres Cantos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, con antecedente de síndrome poliglandular autoinmune tipo III en tratamiento con Optovite B12, Hidroferol, Ideos, 15 UI de Toujeo diarias con insulina Apidra preprandial y Eutirox 125 mg, acude al Servicio de Urgencias por dolor abdominal tipo retortijón que ha comenzado en la mañana acompañada de una deposición oscura-negra con coágulos. Niega fiebre, no náuseas ni vómitos. Hábito intestinal con estreñimiento crónico que precisa uso de laxantes diarios. No ha tenido episodios previos.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presenta una TA 140/85 mmHg. Abdomen blando y depresible con dolor a la palpación en flanco y fosa ilíaca izquierda sin defensa abdominal, no se aprecian signos de irritación peritoneal, no se palpan masas, no hernias ni megalias. En el tacto rectal no se aprecian lesiones externas, esfínter normotónico, no se palpan hemorroides internas ni fecaloma, dedo de guante con restos de heces marrones, no aspecto de melenas ni sangre. Solicito analítica y orina.

Orientación diagnóstica: Colitis isquémica izquierda.

Diagnóstico diferencial: Colitis isquémica. Isquemia del intestino delgado. Colitis infecciosa. Enfermedad inflamatoria intestinal. Diverticulitis.

Comentario final: Durante la espera de los resultados la paciente realiza una deposición de coloración oscura con contenido hemático que objetivo en una fotografía. Llamo a digestivo de guardia y comenta que dado el inicio de la clínica solicite TC abdominal con contraste para descartar-confirmar colitis isquémica incipiente. En los resultados analíticos únicamente se objetiva PCR 18,3, no elevación de resto de reactantes de fase aguda. El TC abdominal concluye hallazgos radiológicos compatibles con colitis de características inespecíficas en colon descendente. Se cursa ingreso e inicio de tratamiento con metronidazol y ciprofloxacino. En el ingreso la paciente permanece estable clínica y hemodinámicamente. Se realiza colonoscopia al ingreso con diagnóstico de probable colitis isquémica en fase de recuperación en colon izquierdo. La isquemia colónica es la forma más frecuente de isquemia intestinal y afecta con mayor frecuencia a los adultos mayores, principalmente mujeres. La sospecha debe aparecen ante pacientes con dolor en la parte inferior del abdomen y diarrea con sangre o hematoquecia; Sin embargo, estos síntomas son inespecíficos.

Bibliografía

1. Grubel P, Lamont JT, Nandakumar G, et al. Colonic ischemia. UpToDate. Junio 2019.

Palabras clave: Colitis. Hematoquecia. Isquemia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.