



DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

TALLERES INTEGRADOS III
2014-2015

Gloria Fernández Martínez

MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES PERSONALES

- ▶ ♀ de 31 años que acude por **DOLOR ANAL, RECTORRAGIA** de características distales y, en ocasiones, muy abundante, **AUMENTO DEL N° DE DEPOSICIONES** (6 al día) de consistencia cambiante (liquida/normal) sin sangre mezclada, urgencia y **TENESMO RECTAL** ocasional. No dolor abdominal ni náuseas. No fiebre.
- ▶ AP: No RAM, **Colitis Ulcerosa E2** (colitis izquierda o distal) en Noviembre de **2010** que no requirió corticoides, **Brote Moderado** en **2012** que sí requirió corticoides. Manifestaciones extraintestinales: **Pioderma gangrenoso** en meseta tibial derecha en Mayo. Se inicia tto con Infliximab (anticuerpo monoclonal con una potente acción antiinflamatoria), última dosis el pasado Septiembre. Se recomendó tto combinado con Azatriopina (tto de apoyo a infliximab) en Julio de 2014 (no lo inició por miedo a efectos secundarios). También abandonó el tto con pentasa (Mesalazina).
- ▶ IQx: Prótesis de mama
- ▶ No tratamiento habitual



EXAMEN FÍSICO

- 36° C, TA 100/60 mmHg, BEG, NH, NC, C y O. Eupneica en reposo y respirando aire ambiente.
- Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no masas ni megalias palpables. Peristaltismo conservado.
- Tacto rectal: **muy doloroso, hemorroides prolapsadas congestivas**, skin tags. Dedil manchado de sangre oscura.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

➤ ANALÍTICA:

Hemograma: Leucocitos 8480/ μ L, Neutrófilos 6660/ μ L, Linfocitos 1020/ μ L, **Hb 11.4 g/dl** (12-15.5), **Hto 34.2%** (35.0-45.0), VCM 89.2 fl (82-94), Plaquetas 412000/ μ L (130000-450000).

Bioquímica: Glucosa 85 mg/dl (74-106), Urea 29 mg/dl (15-36), Cr 0.70 mg/dl (0.52-1.04), Sodio 139 mmol/L (137-145), Potasio 3.8 mmol/L (3.50-5.10), **PCR 21 mg/L** (< 5.0).

➤ Rx ABDOMEN: Abundantes heces en hemiabdomen derecho y ampolla rectal. Tubulización colon izquierdo con edema de pared.

➤ COPROCULTIVOS:

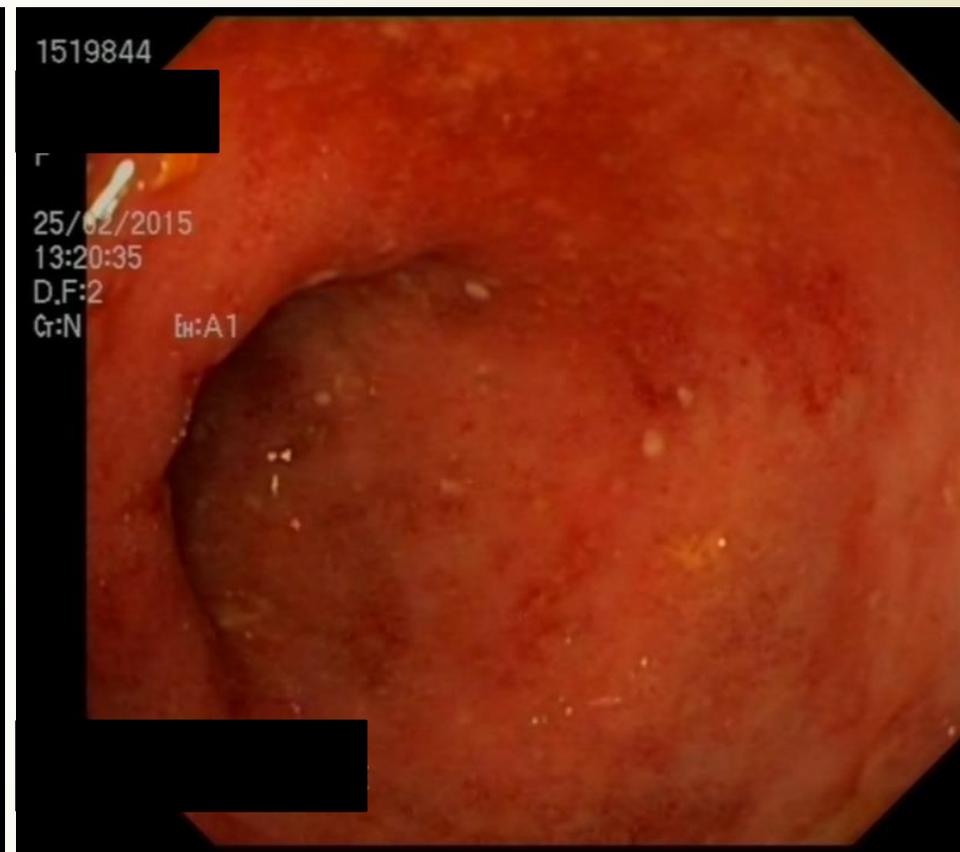
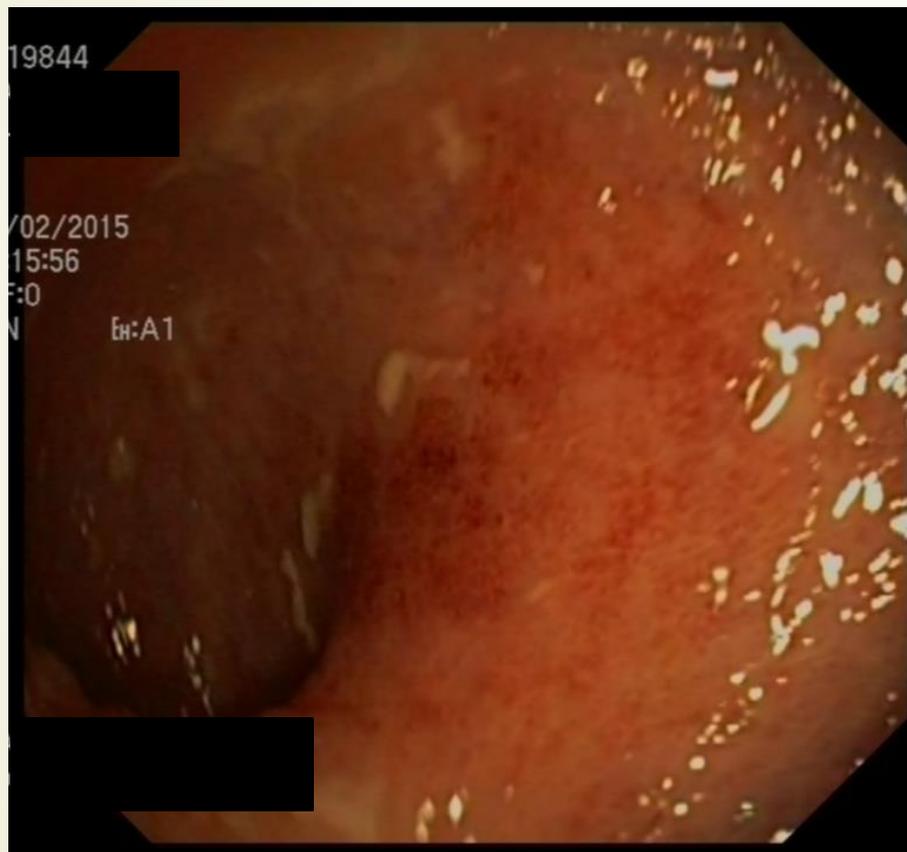
Muestra heces: No se observan bacterias patógenas

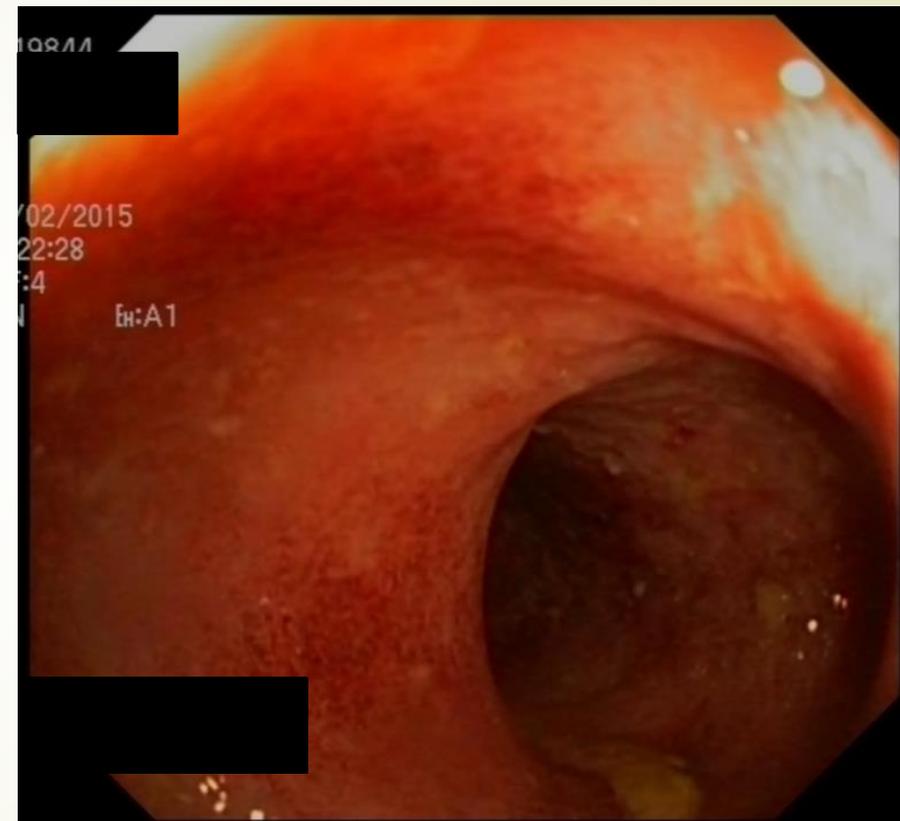
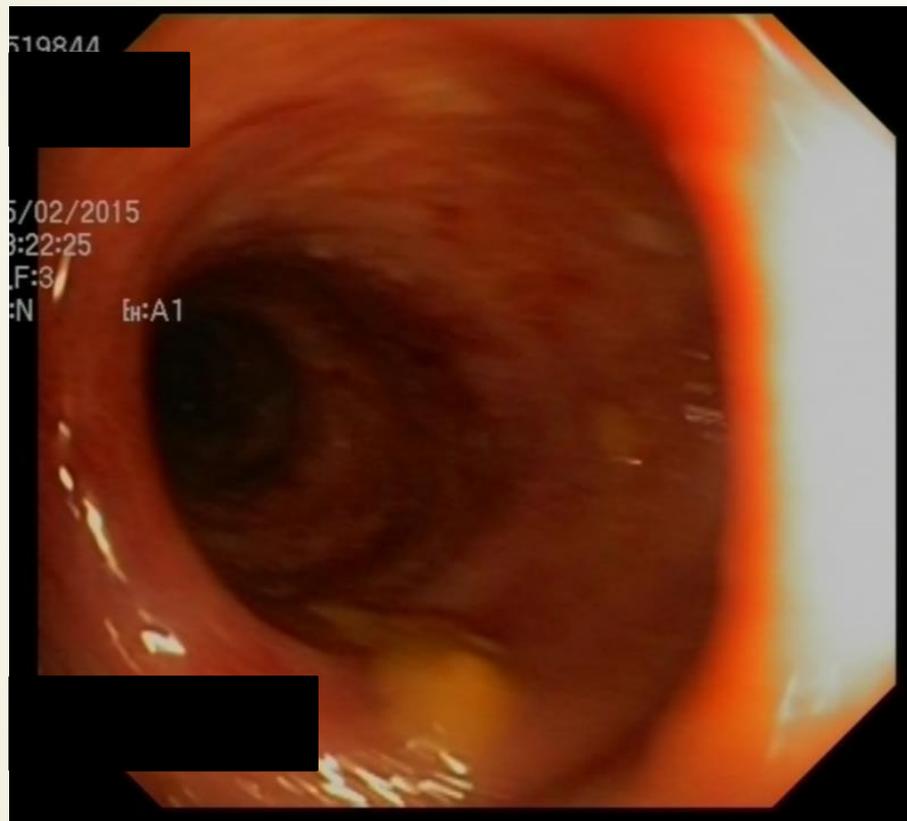
No se observan formas parasitarias

Clostridium Difficile Toxina A y Toxina B: NEGATIVO

No se detecta Ag de Clostridium Difficile

▶ COLONOSCOPIA completa (25.02.15):







➤ COLONOSCOPIA:

Premedicación: Propofol 150 mg

Preparación: Excelente

Tolerancia: Buena

Exploración: Se introduce el endoscopio hasta 50 cm de margen anal (supuesto colon ascendente) decidiendo no progresar más por actividad inflamatoria severa, con los riesgos que esto conlleva. Desde la introducción del endoscopio hasta la zona más proximal explorada, se aprecia **pérdida del patrón vascular con mucosa muy friable, intensamente eritemato-edematosa**, sobre la que asientan **ulceras ovaladas y geográficas**, de diferentes profundidades y estenosis inflamatorias (que no llegan a ser infranqueables); así como **pseudopólipos y puentes mucosos de cicatrización**. Todo ello en relación a colitis ulcerosa en brote grave. Tomamos biopsias para valorar grado de inflamación histológica y descartar CMV.

Procedimientos: Biopsia

Complicaciones: No se produce ninguna complicación inmediata.

A-P: Sí (Urgente)



DIAGNÓSTICO

Diagnóstico principal: **Colitis ulcerosa. Brote grave.**

Otros diagnósticos: Hemorroides

