



DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

TALLERES INTEGRADOS III
2014-2015

Gloria Fernández Martínez

MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES PERSONALES

- ▶ ♀ de 80 años de edad que acude por **DEPOSICIONES DIARREICAS CON SANGRE** y coágulos asociada a **DOLOR ABDOMINAL** tipo retortijón y un **VÓMITO BILIOSO**. Refiere sangrado como algo más de medio vaso. No refiere fiebre.
- ▶ AP: No RAM, **HTA**, no DLP, no DM, no hábitos tóxicos, no patología cardiovascular de interés, **osteoporosis**. En seguimiento por Medicina Digestiva por **pólipos en colon y esteatosis hepática**.
- ▶ Colonoscopia en Mayo de 2012, completa, identificando pólipo de 6 mm a 40 cm de ano, se extirpa (AP: adenoma tubulovelloso con displasia de bajo grado).
- ▶ Ingreso en Medicina Digestiva en diciembre de 2013 por episodio de rectorragia con coágulos siendo dada de alta con diagnóstico de **Colitis Isquémica** (Colonoscopia hasta 55 cm de ano, identificando a 50 cm un pólipo de 3 mm (ATDBG) que se reseca. Se observa afectación sugestiva de colitis isquémica desde 48 a 25 cm de ano).
- ▶ IQx: cataratas en ambos ojos.
- ▶ Tratamiento habitual: Amlodipino 5 mg/24h (HTA), Calcio y Prolia 60 mg solución inyectable (Osteoporosis)



EXAMEN FÍSICO

- 37.2 °C, **FC: 103 lpm**, **TA179/72 mmHg**, BEG, NH, NC, C y O. Eupneica.
- AC: Tonos rítmicos sin soplos.
- AP: MVC, no ruidos sobreañadidos.
- ABDOMEN: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, peristaltismo conservado.
- MMII: No edemas, pulsos pedios presentes y simétricos.
- TACTO RECTAL: Hemorroides externas sin signos de sangrado activo. No masas. Dedil con sangre fresca.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

➤ AS:

Bioquímica: **Glucosa 116 mg/dl** (74-106), Urea 28 mg/dl (15-36), Cr 0.87 mg/dl (0.52-1.04), Sodio 145 mmol/L (137-145), Potasio 3.9 mmol/L (3.50-5.10), Bilirrubina 1.1 mg/dl (< 1.30), AST/GOT 33 U/l (14-36), ALT/GPT 41 U/l (9-52), LDH (Lactato deshidrogenasa) 470 U/l (313-618), PCR < 3 mg/dl (< 5.0)

Hemograma: **Leucocitos 14590/mmc** (Leucocitosis), **Neutrófilos 88.2%** (37-72%), **Linfocitos 7%** (20-52%), **Hb 16.7 g/dl** (12-15.5), **Hto 48.2%** (35.0-45.0), VCM 90 fl (82-94), Plaquetas 224000/mmc (130000-450000)

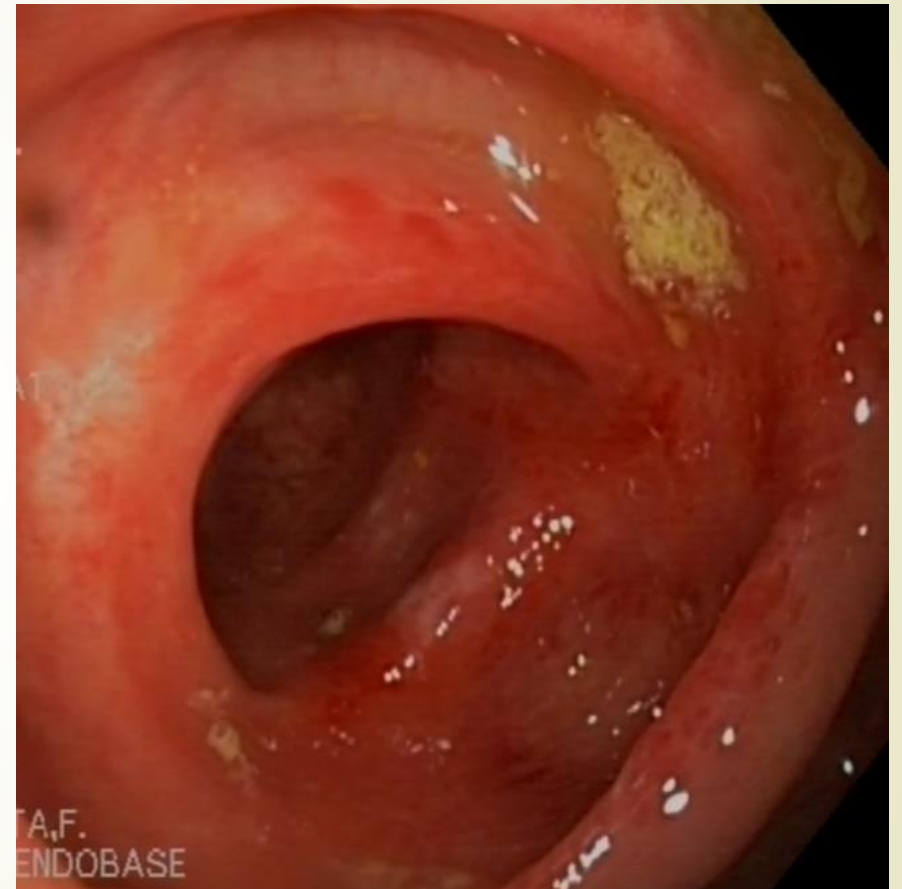
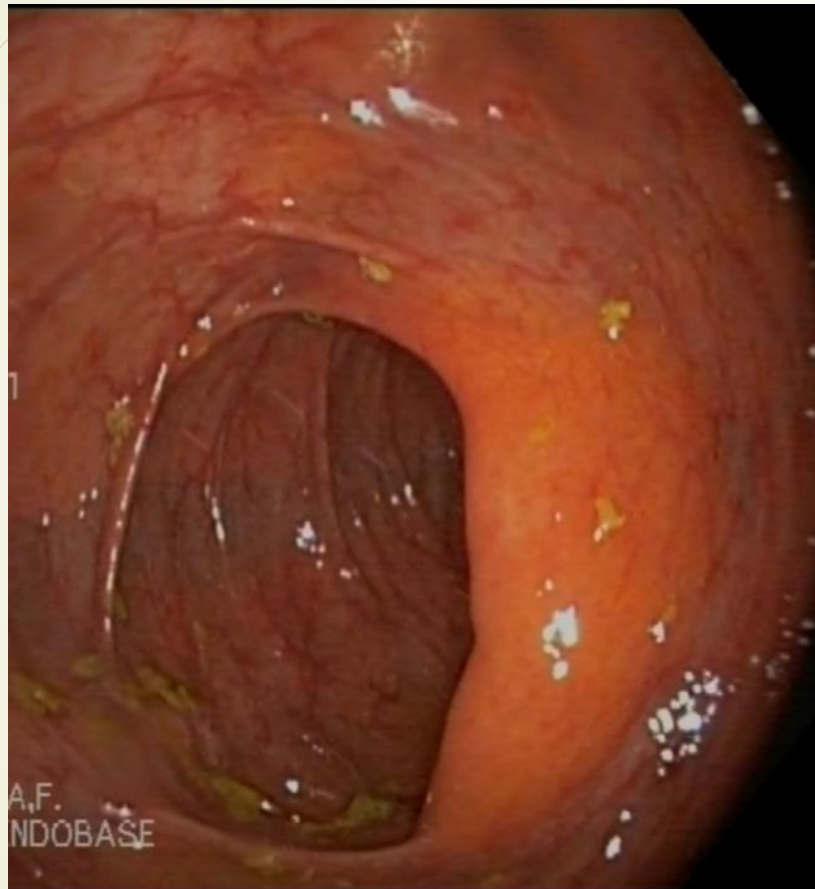
Hemostasia: I. Quick 97% (70-100), T. Protrombina 12.1 segundos (< 13.0), Fibrinógeno 461 mg/dl (150-500), APTT 27.1 segundos (25-38), INR 1.0 (1.0-1.3)

➤ ECG: Ritmo Sinusal a 90 lpm, no alteraciones de la repolarización.

➤ Rx ABDOMEN: Asas de intestino delgado sugestiva de pilas de monedas. Sin otros hallazgos. No oclusión.

➤ COLONOSCOPIA:





➤ COLONOSCOPIA:

Indicación: Rectorragia y dolor abdominal

Premedicación: Propofol 140 mg

Preparación: Buena

Tolerancia: Buena

Exploración: Se introduce el endoscopio hasta el ciego. La mucosa presenta un aspecto normal, con patrón vascular conservado. **Orificios diverticulares** localizados **en sigma**, sin signos de inflamación ni hemorragia. Afectación del tramo de mucosa colónica comprendido entre los 25 y 50 cms, en forma de **eritema parcheado intenso, edema**, respetando la mucosa rectal, sugestivo de colitis isquémica. Se toman biopsias. En retroversión se observan hemorroides internas sin estigmas de sangrado.

Procedimientos: Biopsia

Complicaciones: No se produce ninguna complicación inmediata.

A-P: Sí (Ordinaria)



DIAGNÓSTICO

Diagnóstico principal: **HDB probablemente secundaria a colitis isquémica**

Otros diagnósticos:

HTA

Pólipos en colon

