



Caso clínico

Paciente con hematoquecia/rectorragia

Teresa Pérez Oliver

EXP.: 334



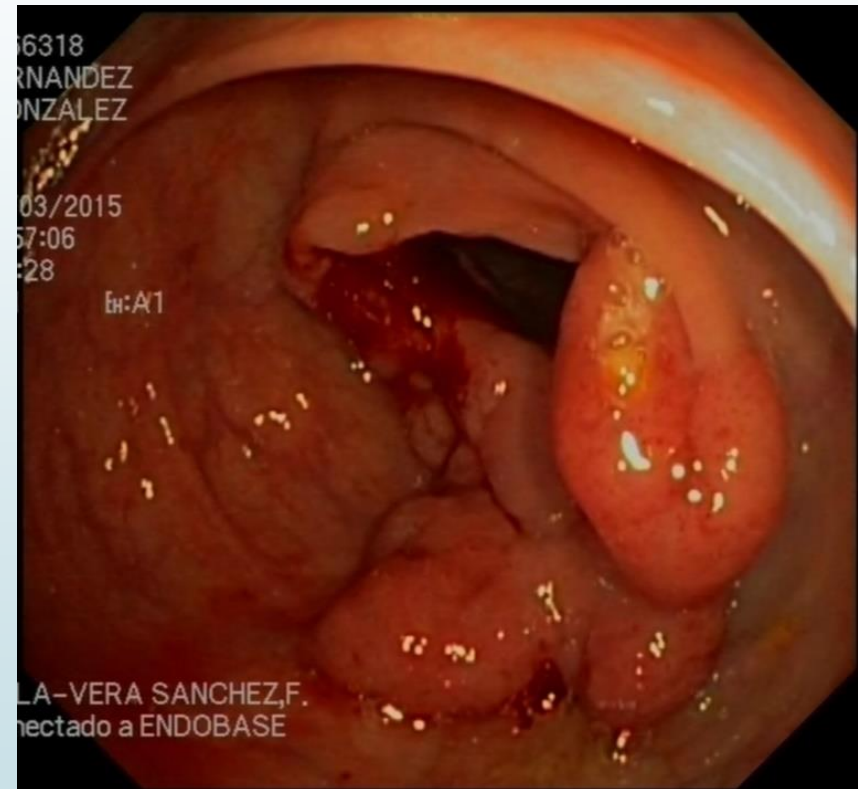
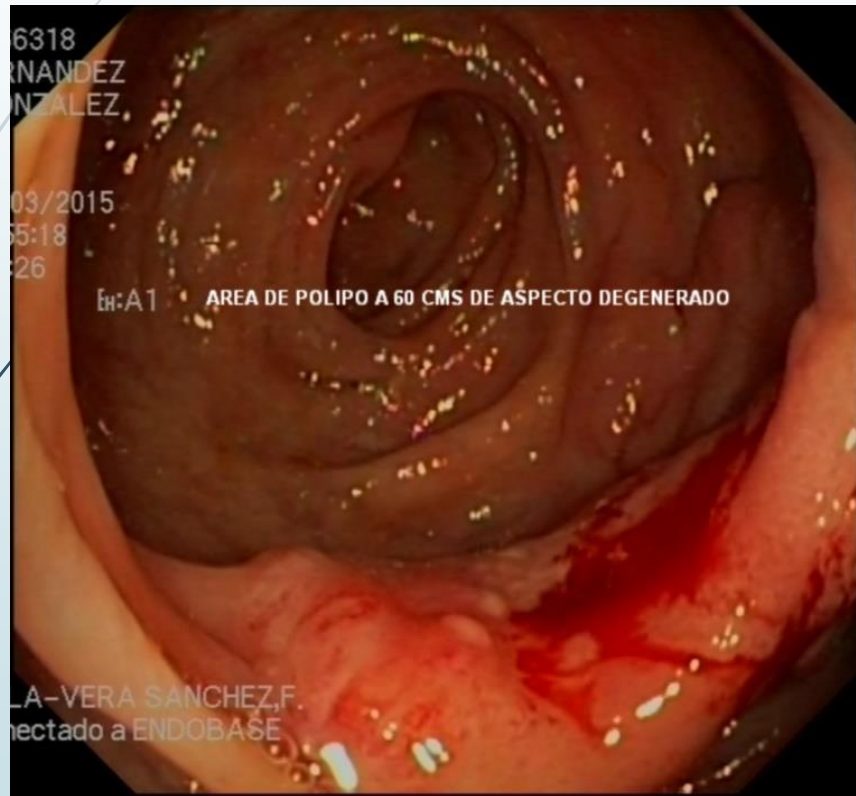
■ Varón de 68 años de edad que acude a consultas externas refiriendo hematoquecia/rectorragia.

■ Antecedentes patológicos:

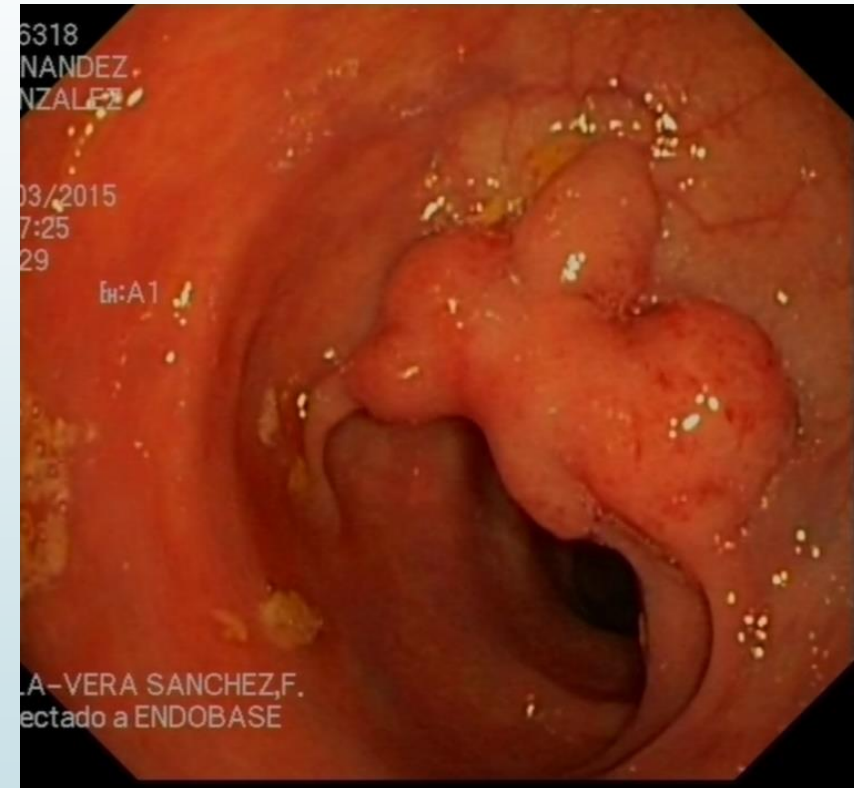
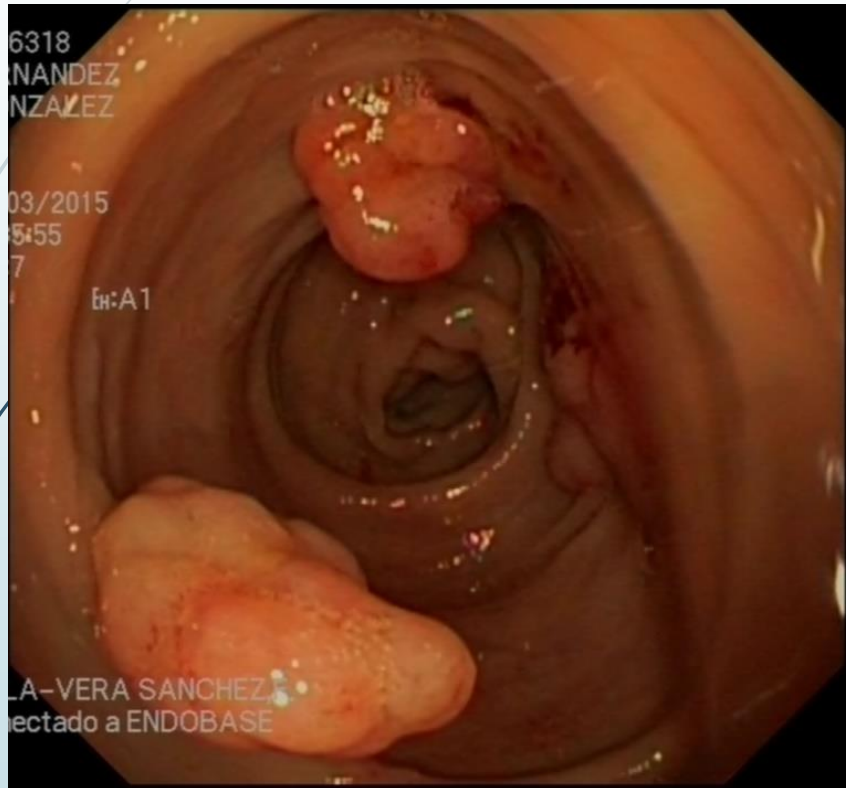
- DM2, DLP mixta, HTA.
- Disfagia. Adenoma tubular de bajo grado.
- Hernia de hiato.
- Duodenitis.
- IQx: apendicectomía, mastectomía izquierda, quiste maxilar.
- Tto: cidine y omeprazol (tto antirreflujo), romane y dimben (ADO) y trialmin (tto DLP)

- 
- La exploración física es normal.
 - En todo paciente mayor de 50 años que presente hematoquecia/rectorragia está indicada la realización de una colonoscopia.
 - Se le realiza una colonoscopia con sedación.

Colonoscopia



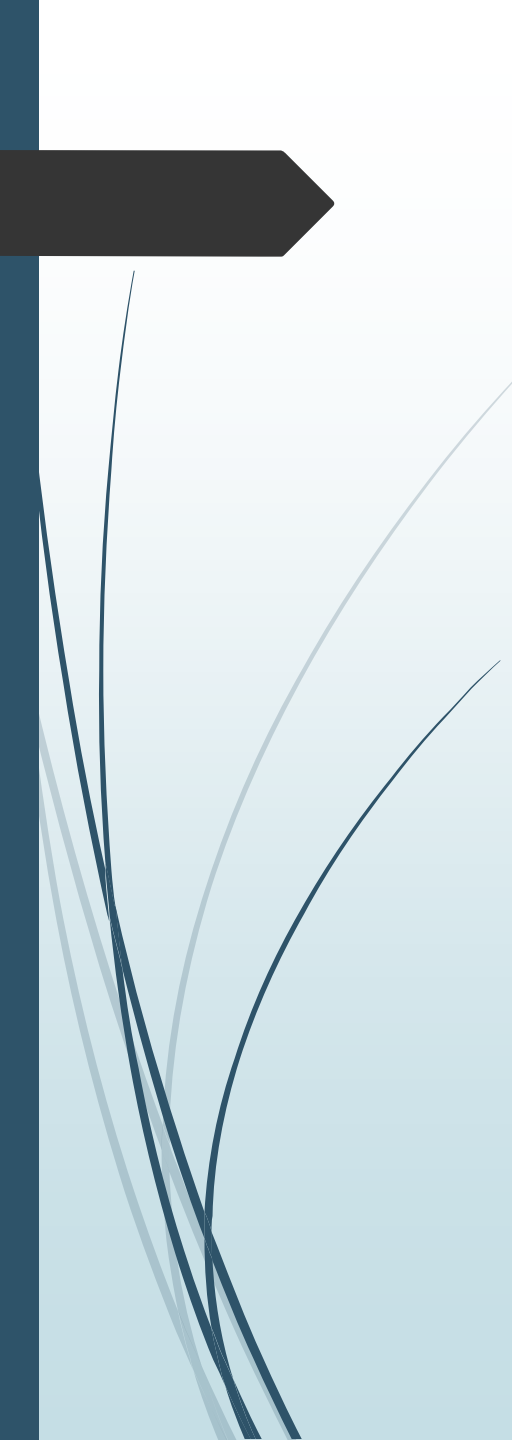
Colonoscopia





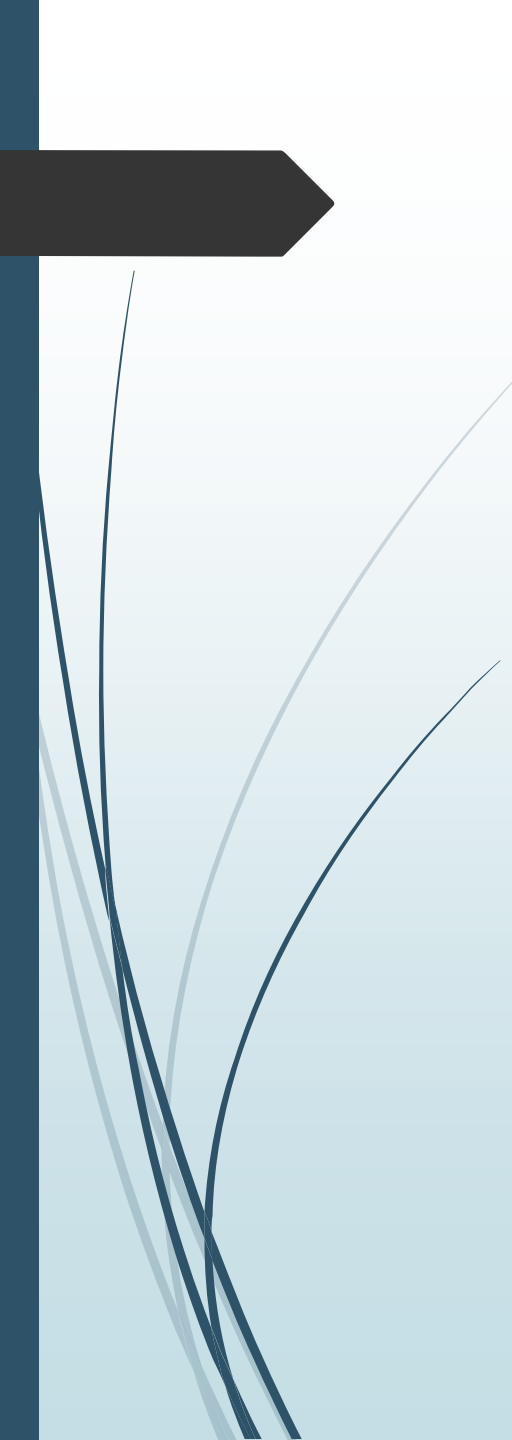
Resultados

- **Colonoscopia:** se aprecian al menos 28 pólipos en la exploración. Algunos tienen depresiones ulceradas, con mucosa friable y dura al roce, que pueden relacionarse con una neoplasia.
- Debido al elevado número de pólipos (poliposis) se decide realizar una exéresis quirúrgica del segmento colónico en el que asientan.



Tratamiento

- Se realiza una colectomía subtotal vía laparoscópica, con sección distal a nivel de la reflexión del recto y anastomosis término-terminal.
- Estudio anatomopatológico:
 - Adenomas tubulares con displasia de alto grado (carcinoma in-situ).
 - Adenomas tubulares con displasia de bajo grado.
 - Adenomas túbulo-vellosos con displasia de alto grado (carcinoma in-situ).
 - Adenomas túbulo-vellosos con displasia de bajo grado.



Diagnóstico definitivo

- **Carcinoma in-situ de colon.**
- **Poliposis colónica.**



Plan terapéutico

- Realizar estudios a los familiares por riesgo de poliposis hereditaria.
- Se realizarán colonoscopias anualmente.
- Recomendaciones:
 - Comer fruta y verdura.
 - Evitar alimentos grasos.
 - Evitar hábitos tóxicos (no fumar ni beber alcohol).
 - Realizar ejercicio físico.
 - Perder peso (en caso de sobrepeso).