

Caso clínico digestivo

Hospital General Universitario de Elche

Sofía Wikström Fernández

Grupo 9 – 10

Aprobado por la doctora M^a Dolores Picó

Anamnesis y exploración física

- **Motivo de consulta:** rectorragia de dos semanas de evolución
- **Antecedentes personales** (a destacar): pancolitis ulcerosa (diagnosticada en septiembre de 2015)
- **Tratamiento actual:** mesalazina, azatioprina
- **Enfermedad actual:** mujer de 17 años que presenta rectorragia de dos semanas de evolución, acompañado de diarrea (3-4 deposiciones al día) y dolor abdominal
- **Exploración física:** BEG, CyO, NH y NC. A destacar (el resto es normal):
 - Exploración abdominal: blando y depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio
 - Exploración anal: no se objetivan restos hemáticos ni masas

Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3

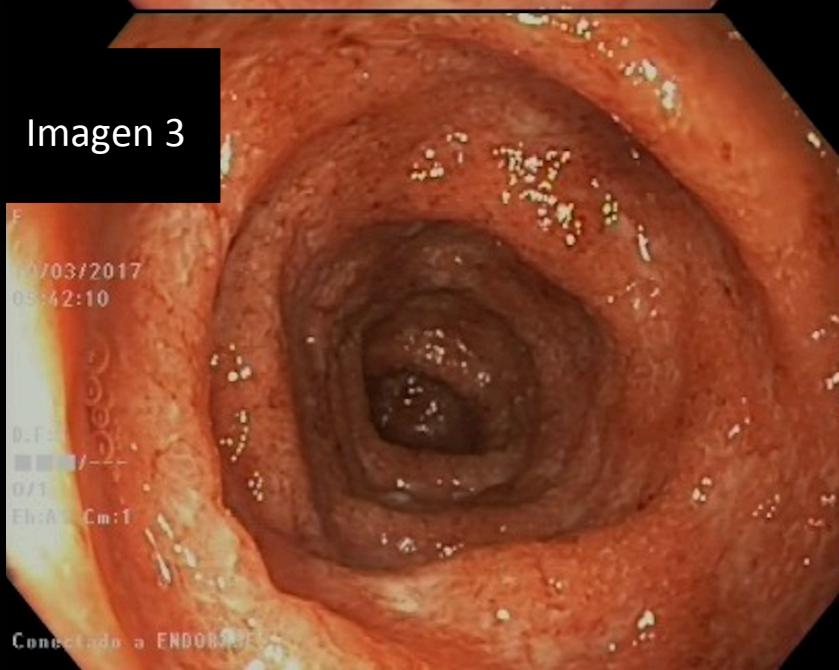
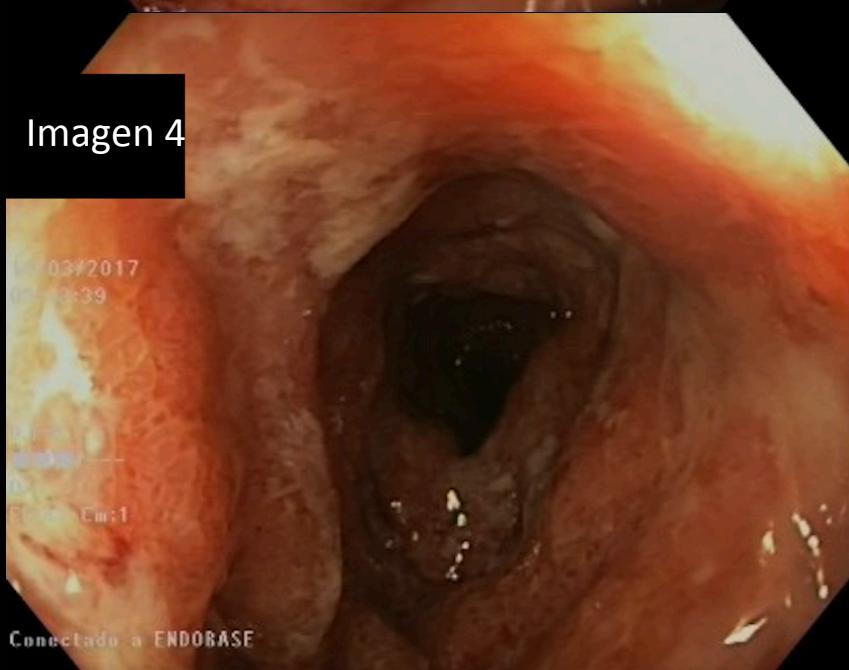


Imagen 4



Pruebas complementarias

- **Analítica sanguínea:** hematíes $3,67 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hb 10,9 g/dl, Hto 33,4%, PCR < 3,0 mg/L
- **Calprotectina fecal:** 3.000 µg/g
- **Colonoscopia:**
 - Imagen 1: margen anal, mucosa del recto sana (*por mesalazina en enemas*)
 - Imagen 2: edema y eritema (afectación leve)
 - Imagen 3: afectación continuada con friabilidad, sangrado espontáneo, y exudado de fibrina (afectación moderada)
 - Imagen 4: úlceras cubiertas con fibrina (afectación grave)

Datos a destacar:

- Empeoramiento de la clínica (rectorragia, diarrea y dolor abdominal)
- Calprotectina fecal muy elevada (aunque PCR normal)
- Colonoscopia: objetiva afectación moderada – grave

Diagnóstico: colitis ulcerosa activa grave

Al no mejorar la clínica ni la mucosa con el tratamiento actual (mesalazina y azatioprina), pasamos al siguiente escalón terapéutico:



Tratamiento: infliximab, azatioprina, mesalazina y hierro oral