

# DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA

## Caso clínico digestivo

María Sánchez Vives

Grupos 1-2

Hospital General Universitario de Alicante

Aprobado por el Dr. Palazón

# MOTIVO DE CONSULTA

- Mujer de 52 años consulta por dolor en hipogastrio, náuseas y deposición con sangre roja

## **Antecedentes:**

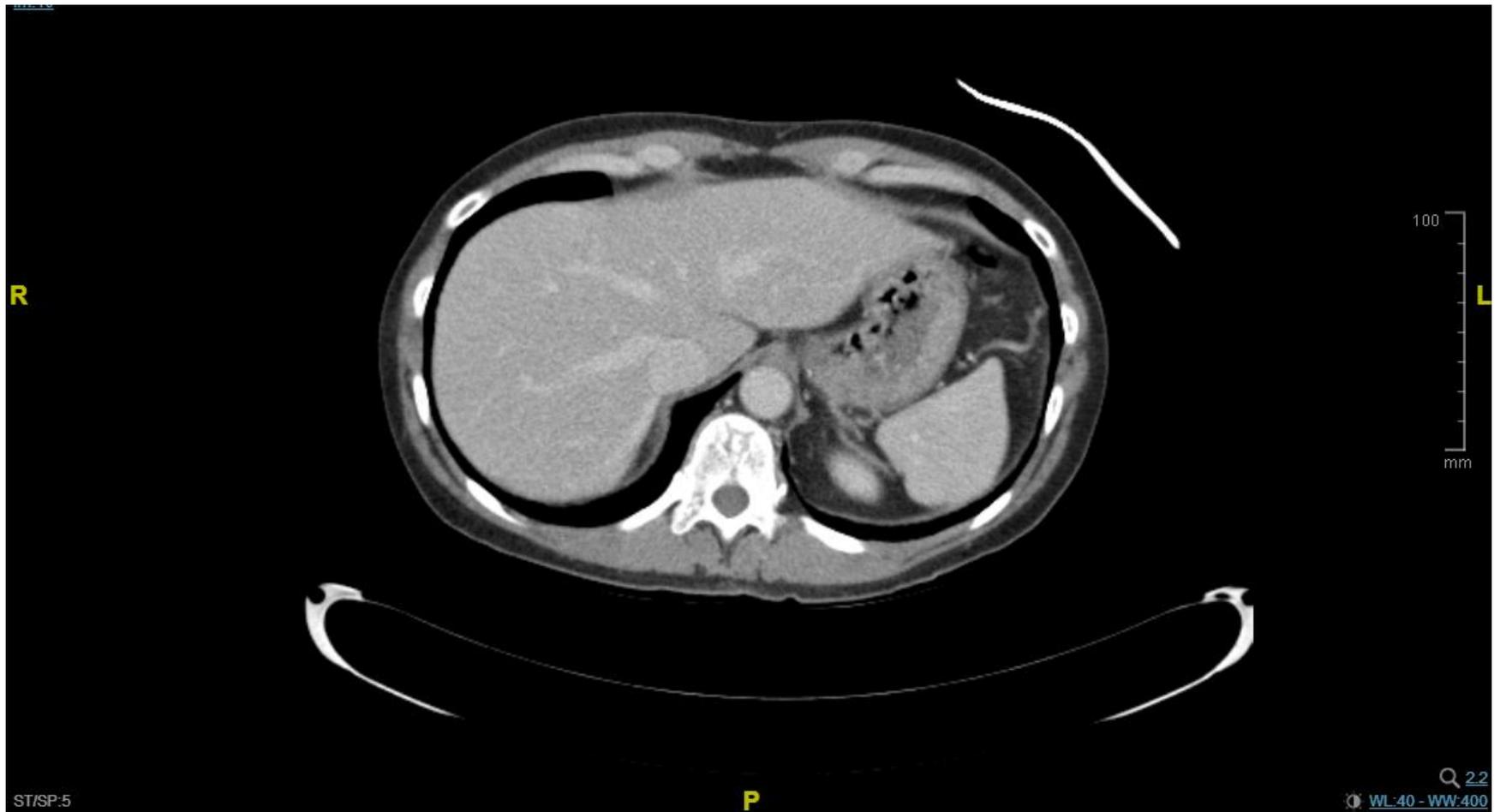
- No alergias medicamentosas conocidas
- Dislipemia, sin tratamiento farmacológico
- Bocio multinodular con nódulo dominante de 1,2cm situado en lóbulo tiroideo derecho.
- Intervención quirúrgica previa: Cesárea
- No toma medicación habitual

# ENFERMEDAD ACTUAL

- Mujer de 52 años acude a urgencias por dolor en hipogastrio de inicio súbito, continuo, con exacerbaciones. Acompañándose de sensación distérmica, una deposición líquida y posteriormente rectorragia en 4 ocasiones.
- Exploración física: Se encontró un abdomen blando, doloroso en hemiabdomen inferior, sin signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias.  
También se le realizó un tacto rectal que no resultó doloroso. No se aprecian hemorroides ni fisuras a la exploración.
- Analítica sanguínea: lactato 3.6mmol/L.

# EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- TAC abdómino-pélvico:





En el TAC llama la atención que el colon izquierdo presenta un engrosamiento generalizado de sus paredes con apariencia hipocaptante y edema submucoso. Su apariencia radiológica sugiere colitis isquémica. La arteria mesentérica inferior se visualiza permeable, al menos en los tramos en los que es posible individualizarla.

## DIAGNÓSTICO

# Colitis isquémica en colon descendente

Se ingresa a la paciente en medicina digestiva con tratamiento basado en metamizol IV y se programa coprocultivo y rectosigmoidoscopia con preparación mínima