

CASO CLINICO



DIGESTIVO

RESUMEN DEL CASO

❖ **MOTIVO DE CONSULTA**

Rectorragia

❖ **ANTECEDENTES PERSONALES**

No RAMc, no HTA, no DP ni DM. Ex fumador desde hace 16 años, asma bronquial, poliarteritis temporal+ polimialgia reumática en seguimiento, Neoplasia de próstata en seguimiento, ingreso en 2016 por TVP en tto, Vida activa e independiente.

Tot habitual: prednison, xoterna, acido folio, metotrexato, orifdal, pristiq, sintrom

❖ **ENFERMEDAD ACTUAL**

Hombre de 76 años acude a urgencias por presentar sangrado anal de unas 3 semanas de evolución. Acudió a MAP que suspendió Sintrom, con mal control del sangrado, sin autolimitarse. Hace 2 días empezó con emisión de coágulo de sangre abundante y fresca y sensación de disnea con los esfuerzos. Hace 3 días presentó epistaxis autolimitada

❖ **EXPLORACIÓN FÍSICA:**

BEG, NH, NC

AC: rítmico, sin soplos

AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos

ABD: blando y depresible, dolor leve a palpitación en heiabdomen izquierda

MMII: no edema, pulsos presentes, no signos de TVP

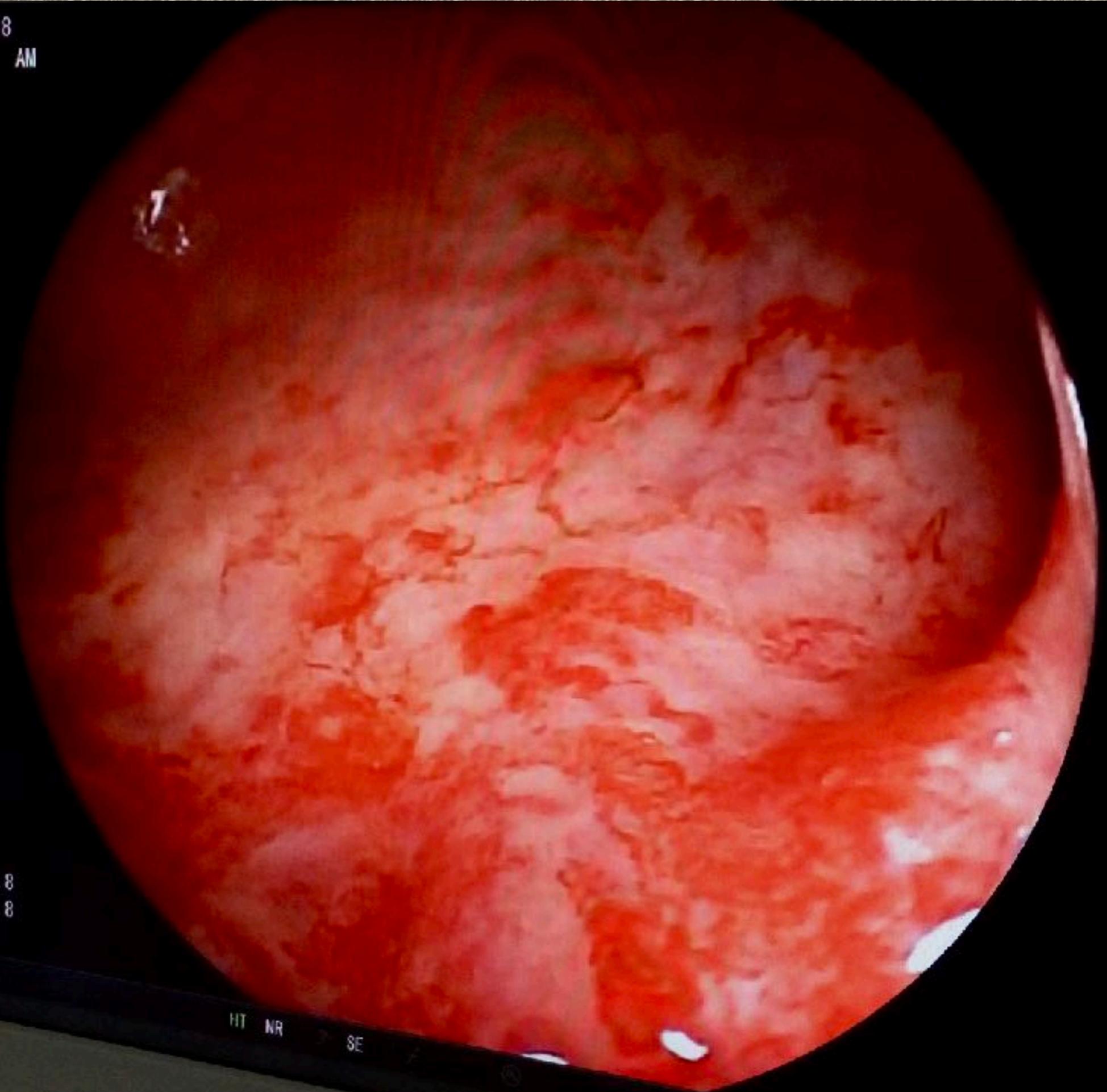
Tacto rectal: no se palpan masas. Dedo sale manchado de sangre roja

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- ❖ **ASU:** bioquímica: Glu 79 mg/dl, Ur 30 mg/dl, Cr 0,93 mg/dl, Na 141mEq/L, K4,00mEq/L, GOT22, GPT25, PCR67,3.
Hemograma: Hb10,6, AtC 32%, VCM 77fL, Leucos 8700(N71%), Plaquetas 248000, Coagulación IQ45% INR1,56
- ❖ **Rx Tórax:** no signos de condensación, ICT normal
- ❖ **Rx Abd:** heces en marco cólico, PTC cadera derecha
- ❖ **ECG:** sin alteraciones agudas de la repolarización
- ❖ **Colonoscopia**

22/03/2018
10:22:18 AM

1
AUT

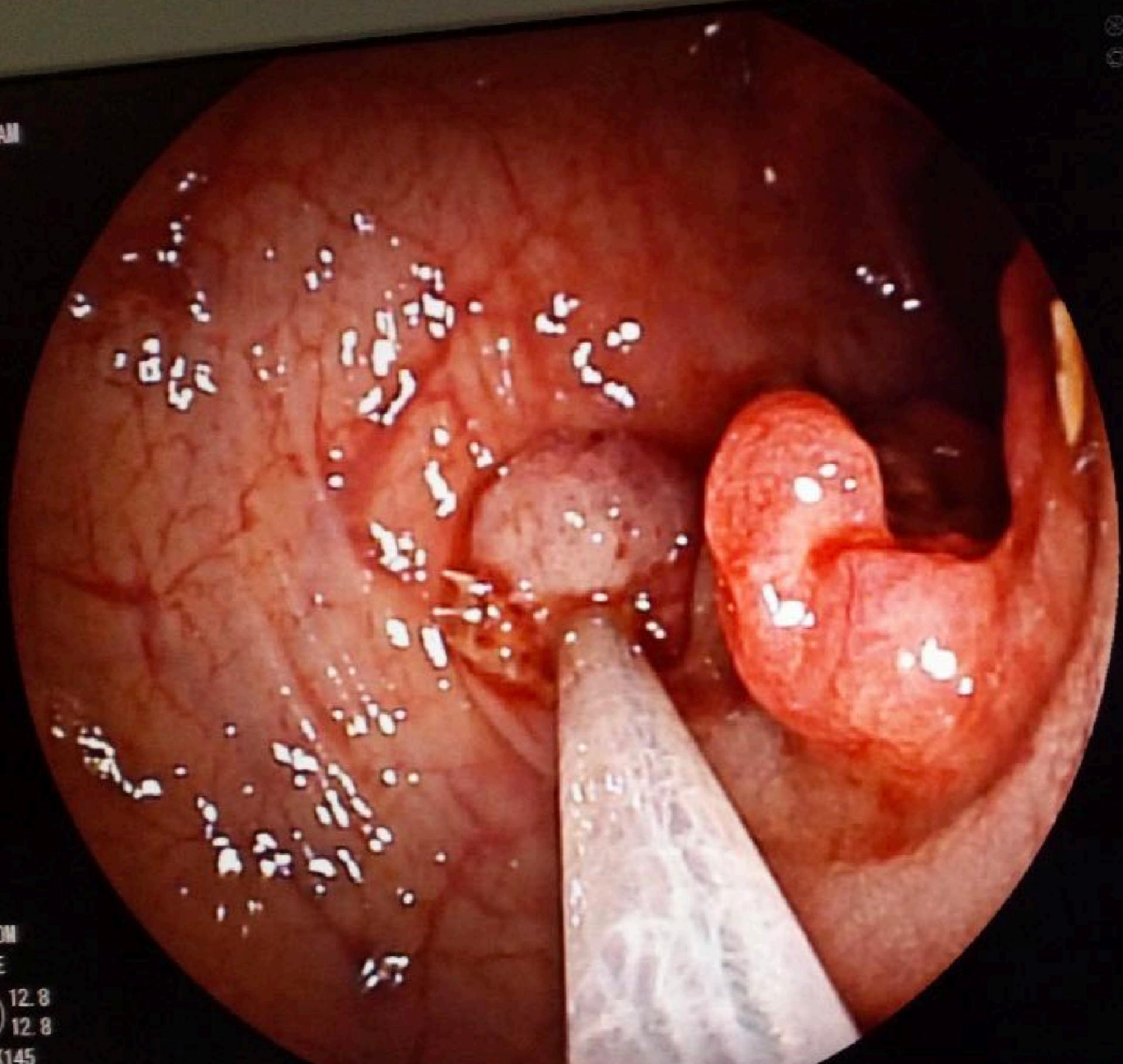


FR:F/T
MM:E2OOM
RC:FICE
3.8 12.8
12.8
1C654K145

HT NR SE

1/60
AUTO

2018
01 AM



FR:F/T
MM:EZOOM
RC:FICE

3.8 12.8
12.8

1C654K145

RESOLUCION

- ❖ **1a Imagen:** Proctitis actinic
- ❖ **2a Imagen:** Pólipo y Neoplasia de colon