



# RECTORRAGIAS PERSISTENTES Y ABUNDANTES CON FIBROCOLONOSCOPIA RECIENTE NORMAL.

S. Freixedas Bergés 1, P.Orellana Montenegro 1, J. Llach Vidal 1 J. Flórez Oriols 1, B. Verdura Pi 2, G. Tremosa Llurba 2

1-Equipo de Atención Primaria Penedès Rural, Servicio de Atención Primària Alt Penedès -Garraf -Baix Llobregat Nord

2- Gastroenterologia de Hospital Comarcal de l'Alt Penedès

## Introducción:

Se trata de un paciente varón de 61 años que consulta por rectorragias de repetición en el último mes.

Antecedentes de episodios similares de menor intensidad con fibrocolonoscopia (FCS) reciente, 3 meses antes, sin hallazgos significativos, solicitada ambulatoriamente desde atención primaria (AP)

## Descripción del caso:

La familia nos informó de que el paciente presentaba rectorragias diarias, con tenesmo desde hacía un mes, que evolucionaron a abundantes en los últimos días, con astenia, palidez cutánea y debilidad, no quiso acudir a la consulta de AP, motivo por el cual se le convence telefónicamente para ir a urgencias del hospital para valoración hemodinámica y estudio. A su llegada a urgencias estaba hemodinámicamente estable y sin anemia, dada la persistencia de la rectorragia se decidió ingreso. Se realizó una analítica, con PCR elevada, serologías, coprocultivos, parásitos negativos y FCS con toma de muestras que dieron el diagnóstico de **proctitis ulcerosa**. Sufrió una luxación astragalina hace un año, presentaba una artropatía subestragalina pendiente de intervención quirúrgica, lesión que le provocaba un dolor importante que motivó la toma de **Antiinflamatorios** por su cuenta.

## Estrategia Práctica de actuación:

Desde AP Teniendo en cuenta la rectorragia, el tiempo de sangrado y la edad del paciente se podía haber derivado a la unidad de diagnóstico rápido de tumores, por cumplir criterios. Como tenía una FCS reciente normal realizamos una interconsulta a gastroenterología para orientar el manejo del paciente, nos indicaron repetir la FCS.

Al final se derivó a urgencias por ser lo único que aceptaba el paciente.

Ante una rectorragia se debe interrogar sobre la toma de antiinflamatorios, aunque el diagnóstico definitivo nos lo dará la FCS.

## Método empleado para la búsqueda bibliográfica: Medline Pubmed

N. Balza Lareua, et Al. Protocolo diagnóstico de la rectorragia. *Medicine* 2008;10:396-8.

A.C. Moncada, et Al. Proctitis: diagnóstico diferencial. A propósito de un caso. *Enferm inflam intest dia.* 2015;14(1):26-29

Pellicano R. Gastrointestinal damage by non-steroidal anti-inflammatory drugs: updated clinical considerations. *Minerva Gastroenterol Dietol.* 2014 Dec;60(4):255-61