

Rectorragia y astenia

Pérez Ramos, Henar¹; Martín Hernández, Cristina²; Baz Villoria, Cristina Sofía¹; De Mata Iglesias, Miriam³; Quijada Gutiérrez, Laura¹; Custodio García, María Josefa¹
¹ Centro de Salud La Alamedilla, Salamanca. ²Centro de Salud Garrido Sur, Salamanca. ³Centro de Salud Miguel Armijo, Salamanca

Introducción

La rectorragia es un problema de salud frecuente (6‰ de las consultas al médico de familia). En su mayoría la causa es una afección anorrectal benigna y autolimitada, pero puede ser la primera manifestación de un cáncer colorrectal. Por eso, requiere un manejo correcto desde atención primaria.

Descripción sucinta del caso

Varón 86 años. No fumador ni bebedor. Antecedentes de hipertensión arterial. Refiere rectorragia roja los últimos 6 días. No alteraciones del ritmo intestinal. Pérdida de 3 kg de peso y astenia en el último mes. No hiporexia, fiebre, dolor abdominal, náuseas ni vómitos. **Exploración:** palidez, abdomen blando en el que no se palpan masas ni megalias. Tacto rectal: margen anal con hemorroides externas no trombosadas. Ampolla rectal con heces y dedo de guante manchado con sangre roja. **Analítica:** hemoglobina 9,5 g/dL, VCM 91,3 fL, HCM 28,4 pg, CHCM 31 g/dL, RDW 15,4%. Resto de analítica normal. **Colonoscopia:** adenocarcinoma entérico en unión recto-sigma. **Diagnóstico diferencial** con hemorroides, fisura anal, enfermedad inflamatoria intestinal, diverticulosis, pólipos. **Diagnóstico:** adenocarcinoma entérico en unión recto-sigma. **Tratamiento:** intervención quirúrgica. Buena **evolución** del paciente.

Estrategia práctica de actuación

Lo primero que se debe hacer es explicar al paciente las posibles causas de rectorragia, tanto enfermedades benignas como malignas. Posteriormente debemos ver si le está produciendo repercusión hemodinámica. A continuación debemos valorar si tiene historia familiar o personal de cáncer colorrectal, en cuyo caso hay que realizar colonoscopia. Si no tiene historia familiar ni personal y es mayor de 50 años, como en nuestro caso, lo primero será realizar exploración anal y tacto rectal y después se realizará colonoscopia a menos que detectemos hemorroides o fisura anal, en cuyo caso aplicamos tratamiento y en caso de que no ceda el sangrado es cuando ya derivaremos para realizar colonoscopia.

Palabras clave empleadas en la búsqueda bibliográfica

Rectorragia. Cáncer colorrectal. Anemia. Edad

Bibliografía

Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre rectorragia. Manejo del paciente con rectorragia, guía de Práctica Clínica. 1ª ed. Barcelona: Elsevier Doyma; 2007.