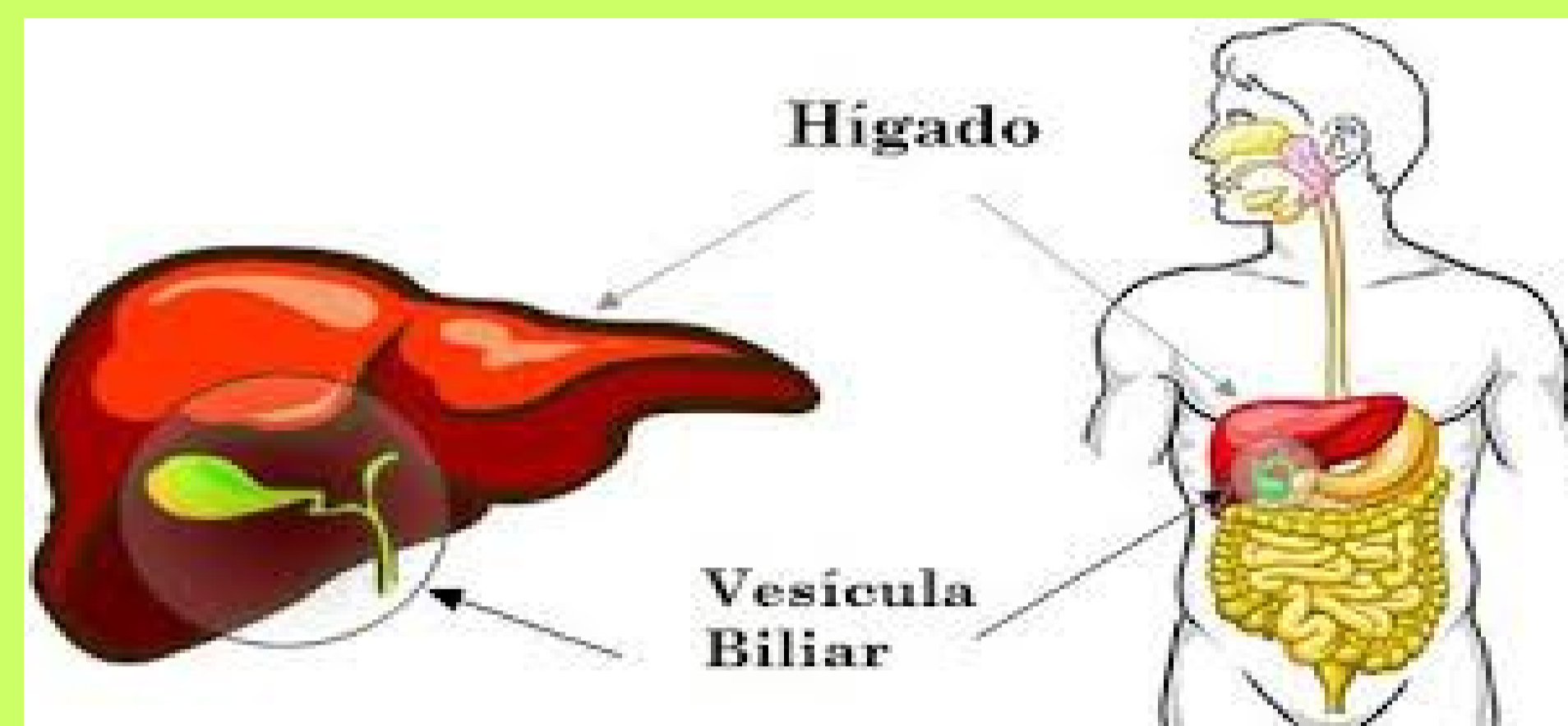


FIEBRE, DOLOR ADOMINAL E ICTERICIA...¿COLANGITIS? ¡BLANCO Y EN BOTELLA....NO SIEMPRE ES LECHE!

C 31

Autores: López Robles, Elsa. Albarracín Castillo, Alexandra. Suarez Sánchez, Gema. Santamaría Puente, Carmen Sonia. San Pedro Ortíz, Nuria. Melgosa Moreno, Marisol; Médicos de Familia



Introducción:

La trombosis portal no asociada a cirrosis hepática o a enfermedad tumoral es la segunda causa de hipertensión portal. En un 60% de los casos, es posible identificar un trastorno protrombótico sistémico subyacente. Los pacientes con EII presentan un riesgo elevado de fenómenos trombóticos (1.2-6%)

Descripción del caso:

Paciente de 54 años con antecedente de colitis ulcerosa, hipertensión arterial y Fumador de 40 paquetes año. En tratamiento con mesalazina.

Consulta por: Cuadro de fiebre de 38°C con mialgias y malestar general con dolor abdominal e ictericia de una semana de evolución.

Evolución y Tratamiento: Se remite paciente a Hospital de referencia con diagnóstico probable de colecistitis, realizándose ecografía abdominal que objetiva trombosis venosa portal. Se inicia anticoagulación con enoxaparina y estudio de coagulabilidad que objetiva déficit de proteína S y anticoagulante lúpico positivo. A los 6 meses, consulta de nuevo por dolor abdominal y disminución de número de deposiciones. En colonoscopia: neoformación en colon transversal estenosante sobre colitis ulcerosa. Mejoría clínica tras corticoterapia. Ingresa un mes después para colectomía total programada.

Diagnóstico: Neoplasia en colon transversal sobre colitis ulcerosa



Discusión:

Los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) presentan un riesgo aumentado de fenómenos trombóticos que no depende del tipo de EII ni del sexo. En la EII hay un desequilibrio entre la coagulación y fibrinólisis a favor de la primera, pero la actividad inflamatoria no es el único determinante ya que entre el 30 o 40% de las trombosis ocurren en períodos de remisión de la enfermedad y la proctocolectomía no supone efecto protector. Es recomendable la prevención con heparina de bajo peso molecular en brotes moderados o graves. Menos de un 1% de los pacientes con colitis ulcerosa pueden desarrollar cáncer de colon, siendo recomendable colonoscopia a los 8-10 años del diagnóstico.

Bibliografía:

1. Rothfuss KS, Stange EF, Herrlinger KR. Extraintestinal manifestations and complications in inflammatory bowel diseases. World J Gastroenterol 2006;12:4819-31.
2. Bernstein CN, Blanchard JF, Rawsthorne P, Yu N. The prevalence of extraintestinal diseases in inflammatory bowel disease: a population-based study. Am J Gastroenterol 2001;96:1116-22.
3. Valla DC, Condat B. Portal vein thrombosis in adults: pathophysiology, pathogenesis and management. J Hepatol. 2000;32:86

P. Clave:

Trombosis venosa portal (TVP), enfermedad inflamatoria intestinal (EII).