

COLITIS ULCEROSA

Autores: Miriam de Mata Iglesias(1), Teresa Oliva González(1), Álvaro Muñoz Galindo (2), Andrea Montiel Moreno(3), Laura Quijada Gutiérrez(2), Henar Pérez Ramos (2)

(1)Centro de Salud Miguel Armijo Moreno, (2)Centro de Salud Alamedilla, (3)Centro de Salud Casto Prieto,
UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

La colitis ulcerosa (CU) es, de las dos enfermedades inflamatorias intestinales clásicas, la más frecuente.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 57 años sin antecedentes personales de interés. Acude al servicio de Urgencias hospitalarias por presentar diarrea sanguinolenta desde hace 5 días y dolor abdominal que desaparece tras las deposiciones. Exploración física normal. Tacto rectal: ampolla rectal vacía, no se aprecian lesiones internas ni externas, el dedo sale manchado de sangre rojo vivo. Se solicita analítica con datos bioquímicos, hemograma y coagulación siendo estos valores normales. Se decide ingreso en el servicio de Digestivo para estudio de la rectorragia, donde se realiza colonoscopia; en esta se visualiza en recto, sigma colón derecho y ciego afectación continua de la mucosa que aparece muy edematosa, con pérdida de patrón vascular y úlceras superficiales

Diagnóstico: Colitis ulcerosa.

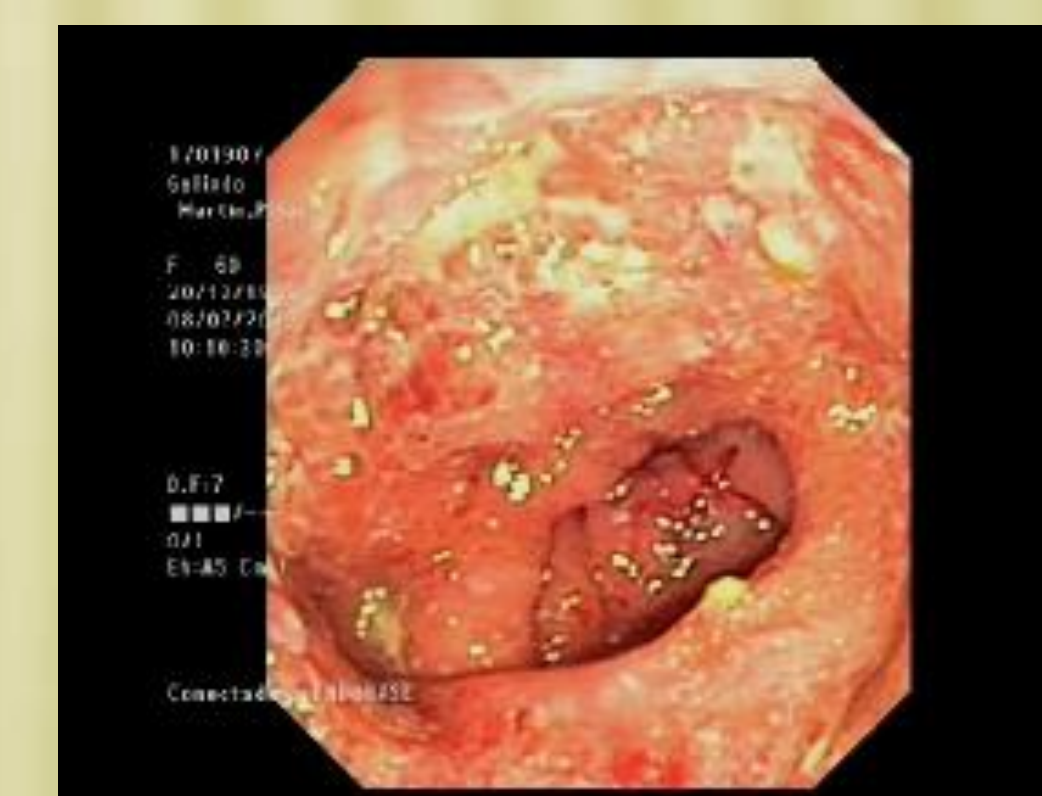
Diagnostico diferencial: Colitis infecciosa, neoplasias intestinales, divertículos, enfermedad celíaca, hipertiroidismo, etc.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN:

La colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria intestinal que tiene como síntomas principales la diarrea crónica y la presencia de rectorragia, aunque puede estar asociada con varias manifestaciones extraintestinales. Su diagnóstico se basa en una correcta anamnesis, el hemograma, la bioquímica y los análisis microbiológicos y parasitológicos de las heces. La colonoscopia con biopsias múltiples es necesaria e imprescindible para confirmar el diagnóstico y valorar la extensión e intensidad de la enfermedad. En su curso alternan periodos de remisión y de actividad. La intensidad de los brotes puede ser variable, y de ella depende el tratamiento.

PALABRAS CLAVE:

Enfermedad inflamatoria intestinal, rectorragia.



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

Mowat C, Cole A, Windsor A, et al. Guidelines for the management of inflammatory bowel disease in adults. *Gut* 2011; 60:571.