

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA EN VARÓN DE 46 AÑOS

Autores: Álvaro Muñoz Galindo(1), Andrea Montiel Moreno(2), Laura Quijada Gutiérrez(1), Miriam de Mata Iglesias(3), Teresa Oliva González(3), Vega Riesco Cuadrado (1).

(1)Centro de Salud Alamedilla, (2)Centro de Salud Casto Prieto, (3)Centro de Salud San Bernardo

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

La Hemorragia Digestiva Baja (HDB) hace referencia a todo sangrado distal al ligamento de Treitz. Es más frecuente que el sangrado digestivo alto, intermitente, predomina en el varón y en mayores de 65 años. Su origen puede ser grave, de ahí la importancia en la anamnesis, exploración y solicitud de pruebas adecuadas por parte del médico de familia.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 46 años de edad que acude a consulta por sangrado rectal ocasional con la defecación. Refiere astenia desde hace varios meses, sin otra clínica.

Exploración Física: Tórax y Abdomen normal. Tacto rectal: ausencia de hemorroides o sangrado. Pruebas Complementarias: Anemia Normocítica Normocrómica con Hemoglobina 12g/dl (13-18). Sangre Oculta en Heces: Positivo.

Diagnóstico Diferencial: Hemorroide interna, la causa más frecuente. Pólipo y Neoplasia, en los que el sangrado se produce por erosión de la superficie.

Angiodisplasia, lesión vascular degenerativa, más frecuente por encima de los 60 años, sangrado recurrente. Diverticulosis, alta prevalencia en ancianos, solamente sangra el 5%. Otros (fármacos, coagulopatía, enfermedad autoinmune, infección)

Se solicita colonoscopia preferente con resultado de: neoplasia ulcerada de 5 cm en ángulo hepático y cuya anatomía patológica resulta compatible con adenocarcinoma de colon.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN:

Ante un sangrado rectal se debe preguntar por antecedentes personales (cirugías, tratamientos) y familiares (cáncer colorrectal). La exploración física puede mostrar hemorroides, fisura anal, o una masa a nivel abdominal. Un paciente inestable hemodinámicamente debe ser trasladado a un centro hospitalario. La analítica puede mostrar signos de anemia. En función de los hallazgos obtenidos, se debe orientar las siguientes actuaciones. En menores de 40 años se puede solicitar una anoscopia/rectosigmoidoscopia mientras que en mayores de esa edad la primera prueba sería la colonoscopia. Se debe hacer hincapié en la preparación para esta prueba es esencial para poder llegar a visualizar hasta ciego y válvulo ileocecal.

PALABRAS CLAVE:

Hemorragia digestiva baja. Neoplasia. Rectorragia.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. Sánchez, A. et al. Utilidad de la colonoscopia en pacientes derivados desde Atención Primaria por rectorragia. Rev Esp Enferm Dig. 2005; 97(12): 870-876.
2. Hamilton W, Round A, Sharp D, Peters T. Clinical features of colorectal cancer before diagnosis: a population-based case-control study. Br J Cancer 2005; 93: 399-405.