



SOMaMFyC

XXIX CONGRESO

MIRANDO HACIA ADELANTE

ID: 056

“Doctora, no puedo hacer una vida normal”

Autores: Gema M^o Dávila Blázquez, Elena Benito Alonso, Marina Holgado Juan

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Colitis Ulcerosa, Colonoscopia

Motivo de consulta: **Diarrea y rectorragia**

Historia clínica: Varón de 47 años, sin antecedentes personales de interés, que consulta por **aumento del número de deposiciones (8-10 diarias) con sangre y moco** desde hace 1 mes. No síndrome constitucional.

Exploración física: Abdomen sin hallazgos.

Tacto rectal: No se observan hemorroides, fisuras ni masas.

Analítica: **Calprotectina en heces: 613.**



Ante la sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal, se solicita colonoscopia, con demora de 6 meses.

El paciente refiere limitación de su calidad de vida.



Se comenta el caso con el servicio de Aparato Digestivo, realizando la colonoscopia en 2 semanas..

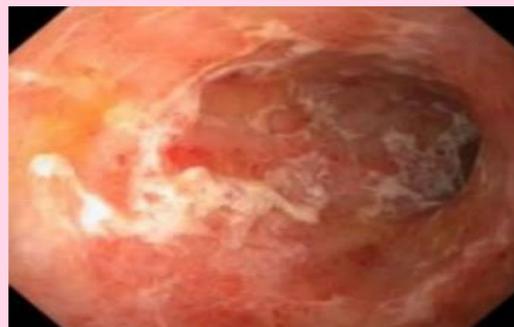


Colonoscopia: Mucosa rectal eritematosa, edematosa, con erosiones aftoides dispersas que se biopsian.

Impresión diagnóstica: Cuadro compatible con **rectitis ulcerosa en fase de actividad moderada.**

Tratamiento:

Pendiente del resultado de las biopsias, se inicia tratamiento con mesalazina espuma rectal con mejoría clínica.



CONCLUSIONES:

- ❖ Aumentar las **pruebas diagnósticas** accesibles a nivel de Atención Primaria, en este caso la calprotectina en heces en el SESCAM, puede agilizar los diagnósticos de nuestros pacientes.
- ❖ Fomentar y facilitar la **relación** entre el nivel de Atención primaria y hospitalaria puede agilizar diagnósticos y el inicio de tratamientos, especialmente en patologías que limitan la calidad de vida