

NHC: 1516445

Varón de 35 años, alérgico a la penicilina, consumo enólico de forma esporádica. Natural de Panamá. Reside desde 2002 en España. Homosexual. Arquitecto.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

- Asma bronquial sin tratamiento farmacológico.
Niega HTA, DM, Dislipemia.
No intervenciones quirúrgicas.
No tratamiento farmacológico habitual.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Consulta a Urgencias por cuadro de unas 6 semanas de evolución de diarreas inicialmente mucoides, a las que se añade, desde hace un mes, sangre roja fresca. Explica unas 4/5 deposiciones al día, líquidas, que a veces lo despiertan por la noche, asociadas a tenesmo rectal en la mayoría de ocasiones. No fiebre ni dolor abdominal (sí meteorismo y distensión). Niega disuria, exudado uretral o hematuria. Tampoco explica úlceras orales, artralgias o mialgias. El cuadro se inició coincidiendo con viaje por Israel y Jordania, pero sólo estuvo en ciudades, bebió agua embotellada e ingirió alimentos controlados. Refiere tener desde hace un año relaciones sexuales desprotegidas con pareja estable del mismo sexo.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

TA: 110/60mmHg, FC: 80lpm. FR: 15rpm. Saturación basal (FiO₂: 21%): 100%. T^a: 36°C. Peso: 62.8kg. Talla: 1.69m. Buen estado general. No signos de deshidratación. Normocoloreado. Adenopatías laterocervicales infracentrímetricas. No lesiones cutáneas y/o mucosas.

AC: ruidos regulares, sin soplos ni roces.

AR: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos.

Abdomen blando y depresible, no distendido, no doloroso, con peristaltismo conservado, sin masas ni megalias.

Extremidades inferiores: no edemas ni signos de TVP.

Neurológico: Glasgow 15. Sin focalidades agudas.

Exploración rectal: No se observan lesiones anales. Tacto rectal no doloroso. No se palpan masas. Restos hemáticos frescos en punta de dedo.

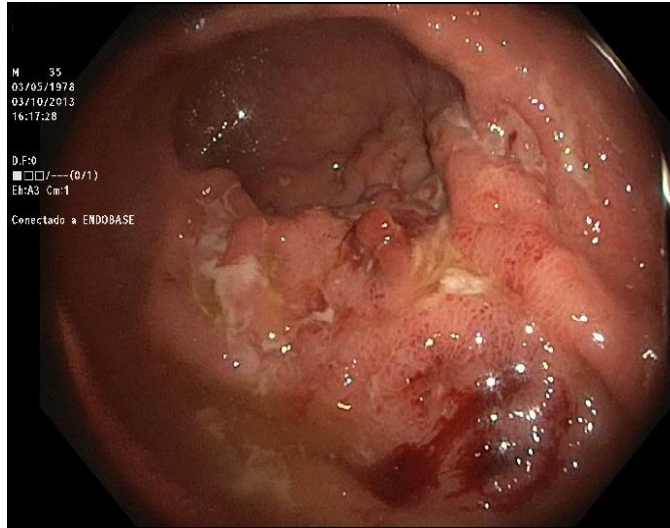
EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:

- Analítica sanguínea: Glucosa: 87 mg/dl (70-105). Creatinina: 0.99 mg/dl (0.6-1.4), FG >60 ml/min/1.73m² (>60 - x), Ácido úrico: 5.6 mg/dl (3.4 - 7), Sodio: 137 mmol/l (135 - 146), Potasio: 5 mmol/l (3.5-5.1), Cloro: 99 mmol/l (98-111). Bilirrubina Total: 0.92 mg/dl (.2 - 1.2), **GOT: 123 UI/l 37C** (10 - 38), **GPT: 289 UI/l 37C** (7 - 41), **GGT: 68 UI/l 37C** (8 - 61), FA: 107 UI/l 37C (40-129). Colesterol: 125 mg/dl (120 - 200), Triglicéridos: 77 mg/dl (40 - 150). Ferritina: 158 ng/ml (30 - 400). Hematíes: 5.5 x10⁶/ul (4-6), Hemoglobina: 16 g/dl (13-17), Hematocrito: 47.7 % (40-54), VCM: 86.7 fl (82-97), HCM: 29.1 pg (27 - 32), Leucocitos: 8.24 x10³/ul (4-11), **Neutrófilos: 34 %** (55 - 75), Neutrófilos Totales: 2.8 x10³ /ul (2.5 - 8.2), **Linfocitos: 52.7 %** (25-41), Linfocitos Totales: 4.34 x10³/ul (1.5-5), **Monocitos: 10.4 %** (2-10), Monocitos Totales: 0.86 x10³/ul (0.2-1), Eosinófilos: 2.8% (0-5), Eosinófilos Totales: 0.23 x10³/ul (.05 - .5), Basófilos: 0.1% (0 - 1.2), Basófilos Totales: 0.01 x10³/ul (.01 - .15), Plaquetas: 342 x10³/ul (150-450). T. Protrombina: 91% (80 - 120), INR: 1.07 (.8 - 1.2).

- Coprocultivos (x3): Ausencia de flora saprofita.

- Parásitos en heces (x3): Negativos.

- Colonoscopia: Completa (se explora hasta fondo cecal). Preparación: Excelente: Colon derecho (Boston 3), colon transverso (Boston 3), Colon izquierdo (Boston 3). Exploración: En ampolla rectal, predominantemente en su zona superior, se observa la presencia de un tejido esfacelado, ulcerado, frágil, de consistencia elástica. Se toman biopsias. Resto del colon explorado de características normales, incluyendo la válvula ileocecal.



- Anatomía patológica: Fragmentos de mucosa de tipo intestino grueso con cambios compatibles con proctitis aguda severa con zonas ulceradas asociadas a presencia de tejido de granulación inflamado en la lámina propia. No se observan microabscesos de cripta, cambios arquitecturales de cronicidad, presencia de granulomas en la lámina propia, cambios nucleares sospechosos de infección viral ni otros signos histológicos de especificidad en las secciones teñidas de forma convencional.

Adicionalmente se completa estudio con serologías y se realiza:

- Ecografía abdominal: Parénquima hepático homogéneo, ecoestructuralmente correcto, sin lesiones focales. Porta permeable, de calibre dentro de la normalidad. No se observa dilatación de las vías biliares intra ni extrahepáticas. Vesícula biliar con imagen hiperecogénica de 5 mm adherida a su pared en los diferentes cambios posturales, que no produce sombra sónica posterior. Páncreas sin lesiones aparentes en áreas accesibles a la exploración. Bazo homogéneo de tamaño normal. Riñones de tamaño, morfología y ecoestructura correcta, sin lesiones focales, litiasis ni dilatación de los sistemas excretores.

A la espera de tinciones adicionales sobre biopsia rectal se realiza una prueba que resulta diagnóstica.