Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):363

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1699 - CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME DE ÚLCERA RECTAL EN UN CENTRO HOSPITALARIO

M.V. Coral Orbes[1], *M. Martín Fernández*[2], *M. Belhassen García*[1,2,3], *A. López Bernus*[1,3,2], *C. Carbonell Muñoz*[1,2,3] *y Á. Romero Alegría*[1]

[1]*Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.* [2]*Universidad de Salamanca. Salamanca.* [3]*Unidad de Infecciosas. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.*

Resumen

Objetivos: Describir las principales etiologías y manifestaciones clínicas del síndrome de la úlcera rectal en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA).

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo de corte transversal, de una muestra de pacientes diagnosticados de úlcera rectal por hallazgos endoscópicos y/o por anatomía patológica, entre los años 2010 y 2020.

Resultados: De los 157 pacientes estudiados, 52,9% (83) fueron hombres, con edad media de 68,8 años. 94,9% de etiología no infecciosa, siendo más frecuente la úlcera rectal inespecífica (31,2%), úlcera rectal solitaria (14,6%) y proctitis actínica (13,4%). El 5,1% de las úlceras de etiología infecciosa, fueron diagnosticadas mediante técnicas de PCR múltiple y cultivo de la úlcera. Sin embargo, estas pruebas se realizaron solo en el 7% y 10,2% de la muestra, respectivamente. El síntoma más frecuente fue rectorragia (61,1%), seguido de estreñimiento (30,6%), dolor abdominal (21%) y diarrea (18,5%). Un 40,1% de los pacientes no recibió ningún tipo de tratamiento. Tuvieron seguimiento clínico un 56,1% de los pacientes. La resolución de los síntomas tuvo lugar en el 30,6% de los casos, mientras que la recurrencia de la clínica, estuvo presente en un 10,2% de los pacientes.

Conclusiones: La úlcera rectal es una patología infrecuente en nuestro medio, por lo que no existen protocolos diagnósticos ni terapéuticos establecidos. La mayoría de ellas no tienen diagnóstico etiológico y la búsqueda de causas infecciosas se realiza de manera sub-óptima, por lo que es imprescindible el desarrollo de un protocolo que permita realizar un diagnóstico acertado y proporcionar un tratamiento específico, junto con el seguimiento de los pacientes para garantizar un adecuado control de los síntomas y evitar las recurrencias.

Bibliografía

1. García CA, García AE, Peña A. Protocolo diagnóstico de la lesión ulcerosa en el recto. pp. 116-9.
2. Loste MTA, De Peña J, Terán A. Patología inflamatoria de recto y ano. 2012;11:413-9.
3. Santos AL, Coelho R, Silva M, et al. Infectious proctitis: a necessary differential diagnosis in ulcerative colitis. 2018:4-7.

4. Centro Nacional de Epidemiología. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III. Resultados de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual 2016. Madrid, 2018.
5. Crespo Pérez L, Moreira Vicente V, Redondo Verge C, López San Román A, Milicua Salamero JM. "Enfermedad de las tres mentiras": síndrome de la úlcera rectal solitaria. Rev Esp Enferm Dig. 2007;99(11):663-6.
6. Arias Loste MT, Díaz A, Crespo J. Protocolo diagnóstico de la lesión ulcerosa del recto. Med-Programa Form Médica Contin Acreditado. 2012;11(7):445-7.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.