

Médica Sur

Volumen 8
Volume

Número 4
Number

Octubre-Diciembre 2001
October-December

Artículo:

Sangrado de tubo digestivo bajo en un paciente posoperado de hemicolectomía

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Médica Sur Sociedad de Médicos, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



medigraphic.com

Sangrado de tubo digestivo bajo en un paciente posoperado de hemicolectomía

Ricardo Reynoso,* Urias Moctezuma,** Miguel Ángel Morán**

Se trata de un hombre de 63 años de edad con antecedentes quirúrgicos de apendicectomía, colecistectomía y plastia hiatal. Cuatro meses antes de su ingreso fue sometido a hemicolectomía izquierda por enfermedad diverticular, con colo-colo anastomosis término-terminal, con buena evolución. Dos meses previos a su ingreso tuvo un cuadro de dolor abdominal que ameritó internamiento y resolvió espontáneamente, compatible con episodio suboclusivo.

Su padecimiento actual lo inició el día de su ingreso con una evacuación melénica, seguida posteriormente de diez evacuaciones disminuidas en consistencia, de color rojo rutilante. Refiere además dolor abdominal cólico, difuso, de baja intensidad.

A la exploración se encuentra con TA 124/70, FC 65 x', FR 18 x', temperatura 36°. Con discreta deshidratación mucotegumentaria, con adecuada coloración. Sin compromiso cardiopulmonar. El abdomen es blando, con discreto dolor a la palpación en flanco izquierdo, no hay masas palpables, no hay datos de irritación peritoneal. El tacto rectal con esfínter discretamente hipotónico, ámpula rectal ocupada por materia fecal de color rojo negruzco.

A su ingreso con Hb 15.4, hto 46.1, plq 266 mil, leucocitos 6,500, segmentados 50.3%.

Se realizó colonoscopia con los siguientes hallazgos: estenosis franca en sitio de anastomosis, sin evidencia de sangrado, que obliteraba prácticamente el lumen colónico e impedía el paso del colonoscopio. Ante estos



hallazgos se decidió dilatación colónica para revisión del remanente colónico. Abundantes divertículos en colon remanente, dos de ellos con coágulos en el interior, sin datos de sangrado activo.

Correspondencia:
Dr. Miguel A. Morán Consuelos
Banco de Sangre
Hospital Médica Sur,
Puente de Piedra 150,
Col. Toriello Guerra,
C.P. 14050, México, D.F.



* Departamento de Medicina Interna.
** Clínica de Gastroenterología.
Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.