

¿QUÉ DEBO HACER ANTE UN PACIENTE CON RECTORRAGIA?

Curso de Coloproctología Básica para Médicos de Atención Primaria
XVIII Reunión Nacional Fundación Asociación Española de Coloproctología
Madrid, 14-16 de Mayo de 2014

Juan García Armengol, MD, PhD, EBSQ-C

Co-Director del Centro Europeo de Cirugía Colorrectal
Unidad de Coloproctología. Hospital Nisa 9 de Octubre de Valencia

RECTORRAGIAS

- * Definición: Emisión de sangre roja por el ano de forma aislada o junto con las heces
- * Epidemiología: En Atención Primaria (AP) la incidencia de consultas es 4-6/1000 anual y en atención especializada (AE) es 0,8/1000 anual
- * La causa más frecuente de rectorragia en AP son las hemorroides y la fisura anal. En mayores de 40 años, el orden se mantiene pero hay un aumento de los pólipos, divertículos y el cáncer colorrectal.
- * La causa más frecuente de rectorragia en consulta de AE son los pólipos, el cáncer colorrectal y la EII.

P. Alonso-Coello. Gastroenterol Hepatol 2008

RECTORRAGIAS

NECESIDAD DE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA:

Beneficio tanto de médicos como de pacientes

- Elevada frecuencia**
- Consumo de recursos desigual**
- Distintos diagnósticos y tratamientos: desconcierto en los pacientes**

VALOR DIAGNÓSTICO DE LA RECTORRAGIA Y/O SIGNOS ASOCIADOS

- El VPP de la rectorragia para los adenomas colorrectales es 7-12% en consultas de AP, 8-32% en consultas de AE
- El VPP de la rectorragia para cáncer colorrectal es 2-15.4% en consultas de AP, Y llega hasta el 40% en consultas de AE.
- La sospecha diagnostica de cáncer colorrectal aumenta con la edad, el cambio del ritmo de las deposiciones (aumento de la frecuencia y/o una menor consistencia de las heces) y la presencia de sangre mezclada con las heces. También se incrementa con sangre oscura, y el moco mezclado con sangre en las heces

P. Alonso-Coello. Gastroeneterol Hepatol 2008



VALOR DIAGNÓSTICO: EDAD E HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

-El VPP de la rectorragia para el cáncer colorrectal aumenta con la edad: 2% en el grupo de 40-59 años y del 21% en el de 70-79 años. **PUNTO DE CORTE: 50 AÑOS**

Pacientes mayores de 50 años con rectorragias y alguna sospecha clínica de enfermedad neoplásica: Exploración completa de colon

-En pacientes con rectorragias con historia familiar o personal de cáncer colorrectal con independencia de la edad: **Exploración completa de colon**

P. Alonso-Coello. Gastroeneterol Hepatol 2008

HISTORIA PERSONAL Y/O FAMILIAR DE CÁNCER-PÓLIPOS COLORRECTALES

Con independencia de la edad solicitar colonoscopia o derivar al especialista en pacientes con rectorragias y algunas de las siguientes:

- Historia familiar de cáncer colorrectal o pólipos en familiar de primer grado menor de 60 años o en dos familiares de primer grado de cualquier edad
- Historia familiar de síndromes de cáncer colorrectal hereditario (poliposis adenomatosa familiar y cáncer colorrectal hereditario no polipósico)
- Historia personal de cáncer colorrectal
- Historia personal de EII

DIAGNÓSTICO: EXPLORACIÓN FÍSICA Y ANALÍTICA

- Exploración física general: Inspección general y abdominal, palpación abdominal
- Exploración anorrectal: **INSPECCIÓN ANAL Y TACTO RECTAL**
- Analítica: presencia de anemia, comorbilidad asociada.



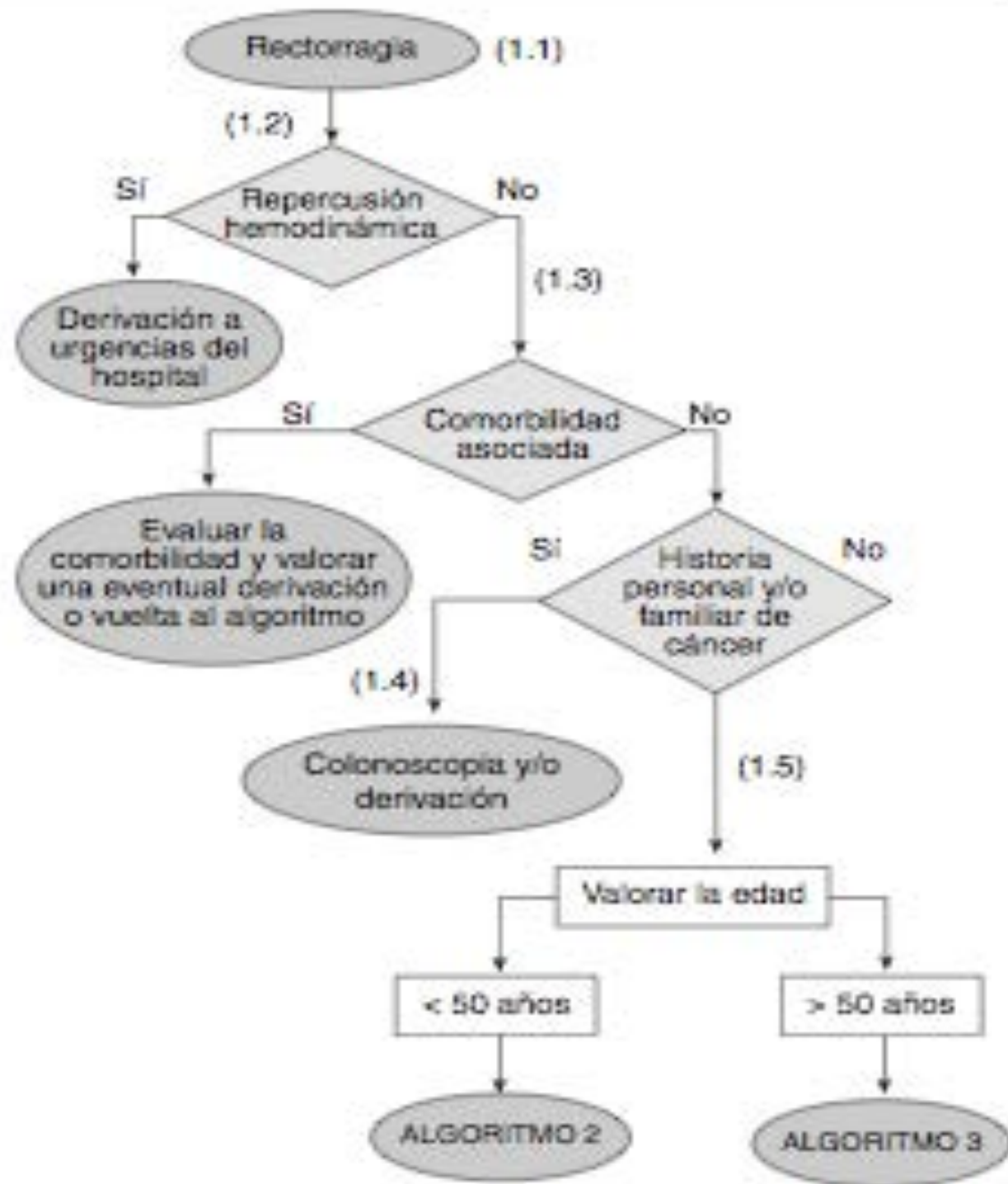
DIAGNÓSTICO: TÉCNICAS Y/O PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- Anuscopia: Explora el canal anal. Técnica sencilla, no muy molesta y sin preparación
Habitualmente se realiza en consultas de AE
- Rectosigmoidoscopia rígida: explora el recto y sigma distal.
- Sigmoidoscopia flexible: visualiza hasta 60 cm distales del colon
- **Colonoscopia COMPLETA**
Si colonoscopia INCOMPLETA: Enema opaco o colonoscopia virtual



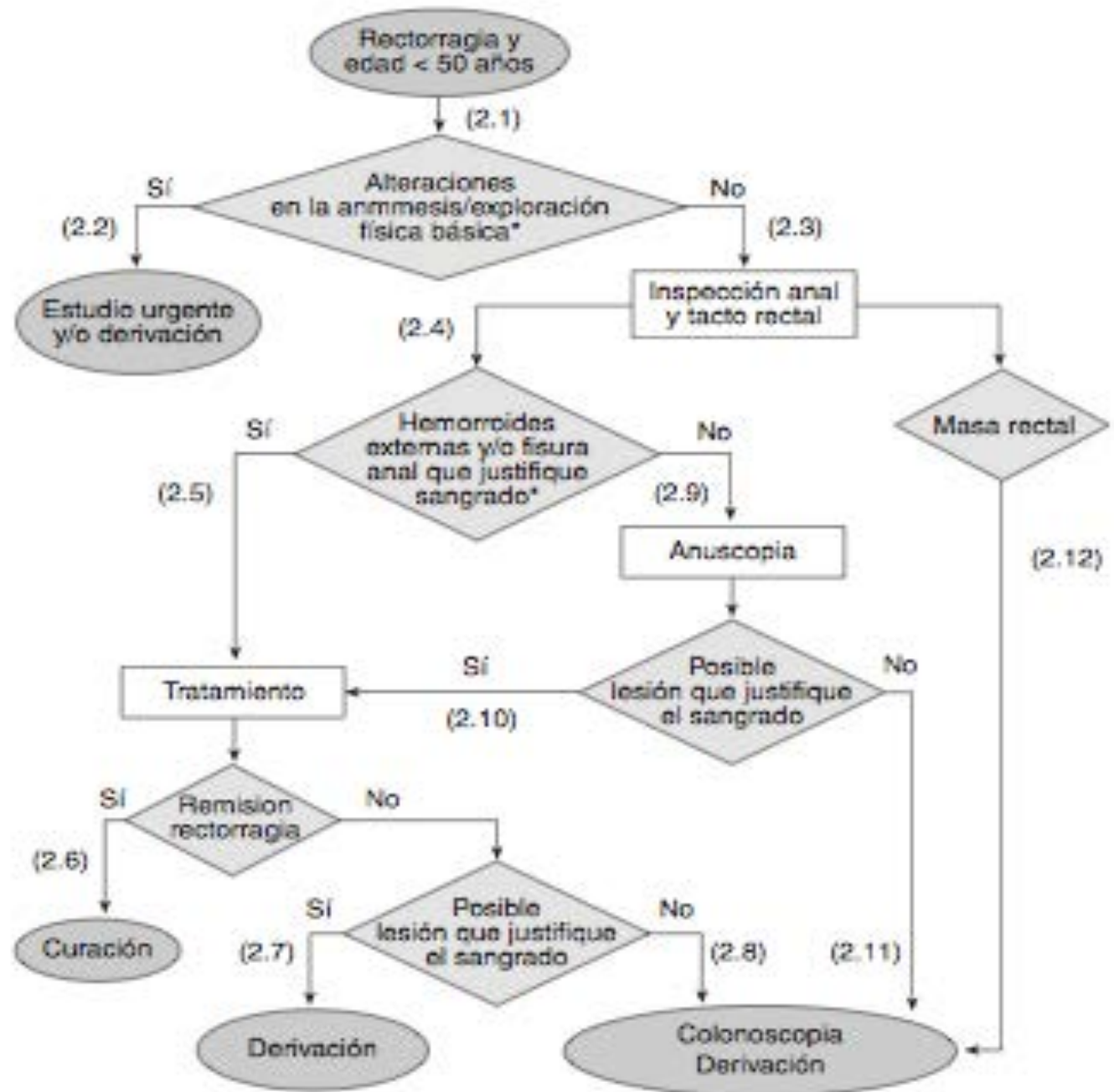
ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

P. Alonso-Coello.
Gastroenterol Hepatol 2008



ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

P. Alonso-Coello.
Gastroenterol Hepatol 2008

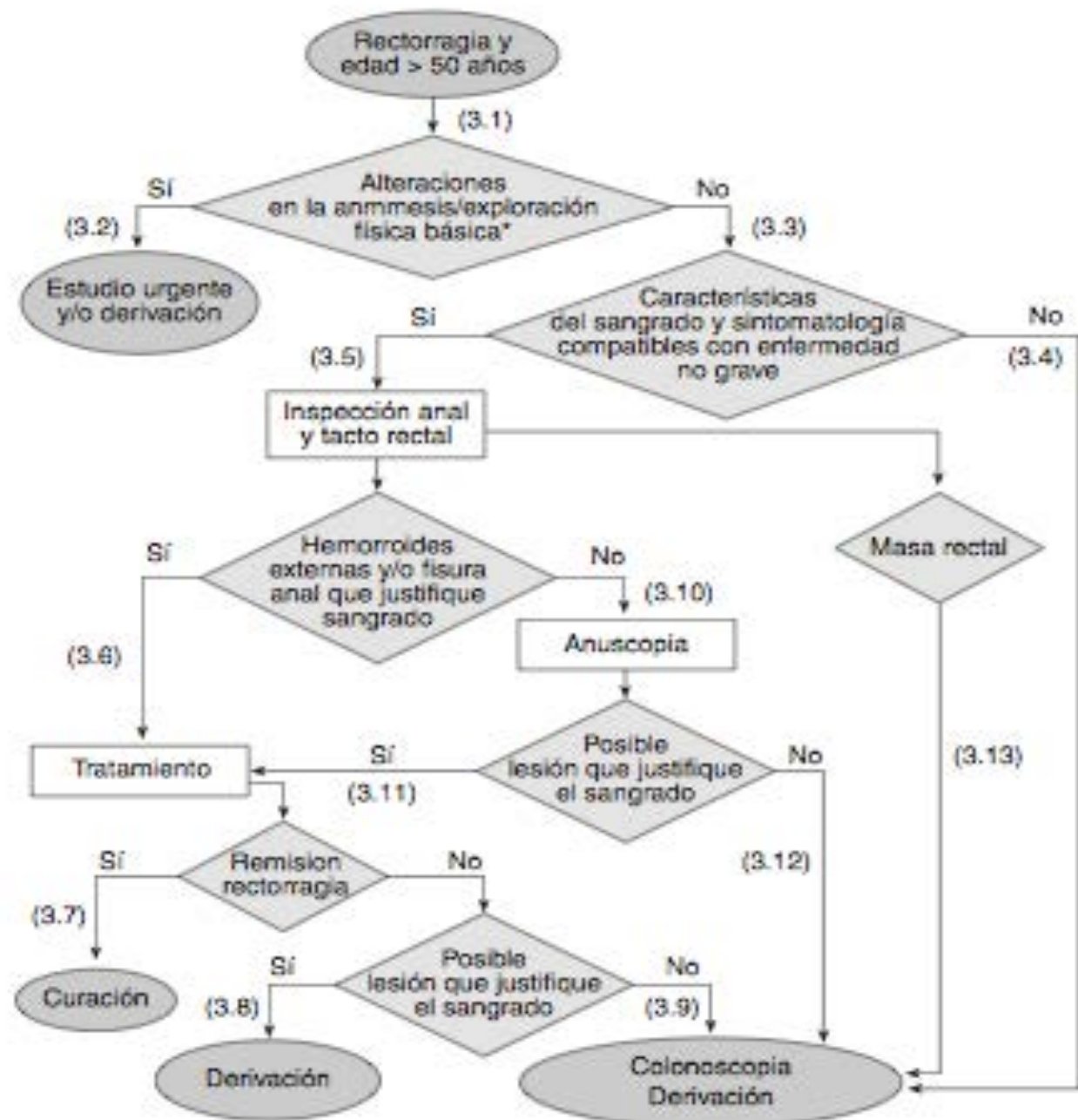


*Anamnesis/exploración física básica: 1) Síndrome constitucional
2) Pálidez cutaneomucosa
3) Masas abdominales, visceromegalias

ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

P. Alonso-Coello.
Gastroenterol Hepatol 2008

Enf. NO GRAVE: sangre al limpiarse, mínimas gotas al final deposición con picor, quemazón, dolor anal



*Anamnesis/exploración física básica: 1) Síndrome constitucional
2) Pálidez cutaneomucosa
3) Masas abdominales, visceromegalias