

PROTOCOLO COLITIS ISQUÉMICA

José María Fernández-Cañadas Sánchez

Noviembre/2023

Consensuado con servicio de digestivo

PROTOCOLO COLITIS ISQUÉMICA

Introducción

- Forma más frecuente de isquemia intestinal (hasta un 70% de los casos).
- Más frecuente en mayores de 60 años con HTA.
- En jóvenes sospechar vasculitis, estados de hipercoagulabilidad, cocaína, fármacos...
- Zonas más afectadas: flexura esplénica, colon derecho y unión recto-sigmoidea.
- Pronóstico:
 - ✓ 80% favorable, resolución de síntomas en 48-72 horas y colon normal en 2-3 semanas
 - ✓ 20% curso desfavorable con necesidad de cirugía. Mayor mortalidad. Más frecuente en formas gangrenosas o afectación del colon derecho.

PROTOCOLO COLITIS ISQUÉMICA

Etiología

- A) **Oclusión arterial aguda** (embólica de origen cardíaco, trombótica por aterosclerosis, trauma abdominal, cirugía abdominal)
- B) **Isquemia arterial no oclusiva** por hipoperfusión de vasculatura mesentérica:
 - Enfermedad cardiovascular: HTA, ICC, IAM, I Ao, arritmia cardíaca, bypass
 - Sepsis
 - Fármacos (digoxina, vasoconstrictores, diuréticos, B-bloqueantes, laxantes, AINEs)
 - Drogas/Tóxicos (cocaína)
 - Diálisis

PROTOCOLO COLITIS ISQUÉMICA

Clínica

- Clínica inespecífica:
 - dolor abdominal (suele ser súbito) sobre todo periumbilical y hemiabdomen inferior +/- diarrea sanguinolenta o hematoquecia.
 - frecuente estreñimiento previo

PROTOCOLO COLITIS ISQUÉMICA

Diagnóstico en urgencias (I)

- a) **Clínica compatible** con colitis isquémica: dolor abdominal sobre todo periumbilical y hemiabdomen inferior +/- diarrea sanguinolenta o hematoquecia.
- b) **Historia clínica:** Valorar factores de riesgo de comorbilidad para colitis isquémica: HTA, ICC, IAM, I Ao, arritmia cardíaca, bypass, infecciones, sepsis, fármacos (digoxina, vasoconstrictores, diuréticos), ingesta de drogas y tóxicos.

PROTOCOLO COLITIS ISQUÉMICA

Diagnóstico en urgencias (II)

c) Solicitar **pruebas complementarias**:

- Analítica de sangre: hemograma, bioquímica con marcadores de sepsis, LDH, CK, fosfatasa alcalina, gases venosos, coagulación, ECG
- Radiografía simple de abdomen: inespecífica. Puede verse edema de pared, dilatación de asas...
- **TC abdominal**: puede ser inespecífico. Típica imagen: edema y engrosamiento de pared. Sobre todo descarta complicaciones
- Angio-TC abdominal: si sospecha de lesión vascular importante (AMS, afectación de colon derecho)
- **Antígenos bacterianos y Clostridium difficile en heces**. Descartar etiología infecciosa
- Colonoscopia: confirma diagnóstico. Si colitis isquémica moderada-grave y no quirúrgica indicación en las primeras 48 horas.
CONTRAINDICADA si signos de peritonismo.

- Diagnóstico diferencial: patología infecciosa, EII, diverticulitis aguda, colopatía por AINEs, cáncer...

- El diagnóstico se basa en la sospecha de isquemia colónica por clínica compatible + TC/angioTC abdominal o colonoscopia/rectosigmoidoscopia.

PROTOCOLO COLITIS ISQUÉMICA

Formas de presentación

- **LEVE:** sin factores de riesgo de mala evolución*
- **MODERADA:** hasta 3 factores de riesgo de mala evolución
- **SEVERA:** más de 3 factores de riesgo de mala evolución o signos de peritonismo (neumoperitoneo, neumatosis, gas venoso portal en imagen radiológica o gangrena en colonoscopia). Será valorada por cirugía general

* Factores de riesgo predictores para mala evolución (orientativos):

TAS < 90 mmHg, FC > 100 lpm, dolor abdominal sin rectorragia, urea > 43 mg/dL, Hb < 12 g/dL, LDH > 350 uL/L, Na < 136 mEq/L, leucocitosis > 15000

PROTOCOLO COLITIS ISQUÉMICA

Tratamiento en urgencias

La mayoría de los casos responde a tratamiento de soporte con reposición de volumen.

1. Monitorización (TA, FC, FR, SpO₂, diuresis)

2. Dieta absoluta

3. Fluidoterapia. En función de comorbilidad y estabilidad hemodinámica. Al ingreso (como norma): SSF 1000 ml + 10 meq ClK/500 ml y S Glucosado 10% 1000 ml + 10 meq ClK/500 ml.

4. Analgésicos/antitérmicos

5. Antibioterapia empírica: Ceftriaxona. (Si la clínica tiene más de 15 días asociar metronidazol). Si alergia a penicilina, ciprofloxacino.

6. Evitar deshidratación, estreñimiento, tratamiento agresivo hipotensor y revisar fármacos que puedan provocar hipoperfusión mesentérica

7. Medicación que precise el paciente por sus patologías de base.

PROTOCOLO COLITIS ISQUÉMICA

Destino del paciente

En función de la forma de presentación y presencia de factores de riesgo de mala evolución:

- **UCE:**

Colitis isquémica leve, sin factores de riesgo de mala evolución.

Si buena evolución en 48-72 horas: alta.

Si no mejoría en 48-72 horas (fiebre, leucocitosis persistente, signos de irritación peritoneal, diarrea o sangrado intestinal —rectorragia- persistente): pasa a digestivo

- **DIGESTIVO:**

Colitis isquémica moderada (con 1 a 3 factores de riesgo de mala evolución) o severa (más de 3 factores de riesgo de mala evolución que no precise cirugía)

- **VALORACION POR UCI/CIRUGIA:**

Colitis isquémica severa con signos de peritonismo.

Si desestiman ingreso, ingresa en digestivo.

PROTOCOLO COLITIS ISQUÉMICA

Tratamiento en UCE

1. Monitorización (TA, FC, FR, SpO2, diuresis)
2. Dieta absoluta: En principio 24 horas. Si buena evolución, iniciar tolerancia.
3. Fluidoterapia. En función de comorbilidad y estabilidad hemodinámica. Al ingreso (como norma), SSF 1000 ml + 10 meq ClK/500 ml y S Glucosado 10% 1000 ml + 10 meq ClK/500 ml.
4. Analgésicos/antitérmicos
5. Antibioterapia: Ceftriaxona. (Si la clínica tiene más de 15 días asociar metronidazol). Si alergia a penicilina, ciprofloxacino.
7. Evitar deshidratación, estreñimiento, tratamiento agresivo hipotensor y revisar fármacos que puedan provocar hipoperfusión mesentérica

PROTOCOLO COLITIS ISQUEMICA

Alta de UCE

- Mantener antibiótico 7 días
- No es necesario realizar prueba de imagen previa al alta
- Cuándo hacer la colonoscopia:
 - Ambulatoria en 2 semanas: realizar petición y llevarla a endoscopias.
 - Si ya tenía diagnóstico previo y con colonoscopia hecha en últimos 3 años, no hace falta hacerla
- Dónde remitir:
 - Realizar consulta virtual en 4 semanas a digestivo tras realizar colonoscopia
 - Atención primaria

