
 Hospital General Universitario Dr. Balmis	<b>Guía específica de actuación en colitis isquémica en el Servicio de Urgencias</b>	URG-P022			Hoja nº <b>1</b>
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias y medicina digestiva	28	02	2025	

## GUÍA ESPECÍFICA DE ACTUACIÓN EN COLITIS ISQUÉMICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS GENERALES


Departamento de Salud Alicante-Hospital General Universitario Dr. Balmis



 Hospital General Universitario Dr. Balmis	<b>Guía específica de actuación en colitis isquémica en el Servicio de Urgencias</b>	URG-P022			Hoja nº 2
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias y medicina digestiva	28	02	2025	

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS
3. ALCANCE
4. PERSONAL IMPLICADO
5. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ADULTO
  - A. DIAGNÓSTICO EN URGENCIAS
  - B. FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LA COLITIS ISQUÉMICA
  - C. TRATAMIENTO EN URGENCIAS
  - D. DESTINO DEL PACIENTE
  - E. TRATAMIENTO EN UCE
  - F. ALTA DE UCE
6. BIBLIOGRAFÍA
7. ALGORITMO DE ACTUACIÓN
8. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	<b>Guía específica de actuación en colitis isquémica en el Servicio de Urgencias</b>	URG-P022			Hoja nº 3
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias y medicina digestiva	28	02	2025	

## 1. INTRODUCCIÓN

La colitis isquémica es la forma más frecuente de isquemia intestinal (hasta un 70%) de los casos.

Es más frecuente en mayores de 60 años con HTA.

En jóvenes sospechar vasculitis, estados de hipercoagulabilidad, cocaína, fármacos...

Las zonas más afectadas son la flexura esplénica, colon derecho y unión rectosigmoidea.


Pronóstico:

- 80% favorable, con resolución de síntomas en 48-72 horas y colon normal en 2-3 semanas
- 20% curso desfavorable con necesidad de cirugía y/o mayor mortalidad. Más frecuente en formas gangrenosas o afectación del colon derecho.

La etiología más frecuente es:

- A) Oclusión arterial aguda (embólica de origen cardiaco, trombótica por aterosclerosis, trauma abdominal, cirugía abdominal)
- B) Isquemia arterial no oclusiva por hipoperfusión de vascularización mesentérica:
  - Enfermedad cardiovascular: HTA, Insuficiencia cardiaca (ICC), IAM, insuficiencia aórtica (IAo), arritmias cardiacas, bypass cardiaco.
  - Sepsis.
  - Fármacos; digoxina, vasoconstrictores, diuréticos, Betabloqueantes, laxantes, AINES.
  - Drogas/Tóxicos (cocaína).
  - Diálisis.

La clínica es inespecífica; dolor abdominal sobre todo periumbilical y hemiabdomen inferior con o sin diarrea sanguinolenta o hematoquecia, aunque es frecuente el estreñimiento previo, lo que dificulta el diagnóstico.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	<b>Guía específica de actuación en colitis isquémica en el Servicio de Urgencias</b>	<b>URG-P022</b>			Hoja nº <b>4</b>
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias y medicina digestiva	28	02	2025	

## 2. OBJETIVOS

### ▪ Objetivo general:

Establecer una pauta de actuación estandarizada y homogénea en el servicio de Urgencias que garantice la detección precoz y atención rápida y segura de los pacientes con sospecha de colitis isquémica.

### ▪ Objetivos específicos


Establecer un procedimiento específico de actuación en el Servicio de Urgencias que garantice la información y la coordinación de todos los recursos existentes.

## 3. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación a todo el personal del Servicio de Urgencias Generales del Hospital General Universitario de Alicante

## 4. PERSONAL IMPLICADO

PERSONAL	RESUMEN DE FUNCIONES
<b>Facultativo/a</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facultativos/as de urgencias: las propias del/la facultativo/a de urgencias,</li> <li>▪ Facultativos/as de otras especialidades: las propias de la especialidad,</li> <li>▪ Jefe/a de la Guardia: coordinar y garantizar el cumplimiento del protocolo</li> </ul>
<b>Enfermera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Triage de Urgencias: valoración de triaje y las descritas en el protocolo</li> <li>▪ Enfermera de Urgencias: atención integral de enfermería al paciente</li> </ul>
<b>TCAE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizarán sus tareas designadas en su puesto de trabajo en Urgencias.</li> </ul>
<b>Personal Administrativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se encargará de realizar la admisión de la paciente en Urgencias.</li> </ul>
<b>Celador/a</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El equipo de celadores realizarán las tareas propias de apoyo en Urgencias</li> </ul>
<b>Personal de seguridad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Funciones de vigilancia y protección en caso de ser necesario a requerimiento del personal sanitario.</li> </ul>

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	<b>Guía específica de actuación en colitis isquémica en el Servicio de Urgencias</b>	URG-P022			Hoja nº 5
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias y medicina digestiva	28	02	2025	


## 5. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ADULTO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE COLITIS ISQUÉMICA

### A. DIAGNÓSTICO EN URGENCIAS

- La sospecharemos en pacientes con clínica compatible con colitis isquémica: dolor abdominal súbito, sobre todo periumbilical y hemiabdomen inferior con o sin diarrea sanguinolenta o hematoquecia.
- Realizaremos la historia clínica, valorando factores de riesgo de comorbilidad para colitis isquémica; HTA, ICC, IAM, Insuficiencia aórtica, arritmia cardiaca, bypass, infecciones, sepsis, fármacos (digoxina, vasoconstrictores, diuréticos), ingesta de drogas o tóxicos.
- Solicitaremos pruebas complementarias:
  - **Analítica de sangre:** hemograma, bioquímica con PCR y procalcitonina, CK, fosfatasa alcalina, gases venosos, coagulación, ECG. (Mayor gravedad: aumento CK, ácido láctico, acidosis metabólica)
  - **Pruebas de imagen:**
    - Rx simple abdomen: inespecífica. Puede verse edema de pared, dilatación de asas...
    - TC abdominal: puede ser inespecífico. Típica imagen de edema y engrosamiento de pared. Sobre todo, descarta complicaciones
    - Angio-TC abdominal si sospecha de lesión vascular importante (Arteria mesentérica superior, afectación de colon derecho)
  - **Microbiología:** Pedir antígenos bacterianos y clostridium difficile en heces. Descartar etiología infecciosa

El diagnóstico en urgencias se basa en la sospecha de isquemia colónica por clínica típica y la realización de TC o angioTC abdominal.

El diagnóstico diferencial incluye patología infecciosa, EII, diverticulitis aguda, colopatía por AINE, cáncer...

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	<b>Guía específica de actuación en colitis isquémica en el Servicio de Urgencias</b>	<b>URG-P022</b>			Hoja nº <b>6</b>
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias y medicina digestiva	28	02	2025	

## **B. FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LA COLITIS ISQUÉMICA**

Hay una serie de factores de riesgo predictores de mala evolución orientativos;

- TAS < 90 mmHg,**
- FC > 100 lpm,**
- Hb < 12 g/dL,**
- Na < 136 mEq/L,**
- Leucocitosis > 15000**

Según estén presentes o no, la podemos clasificar en;

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


## **C. 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 0,9% y S Glucosado 10% + Clk.
4. Analgésicos/antitérmicos
5. Antibioterapia empírica: Ceftriaxona. (Si la clínica tiene más de 15 días asociar metronidazol). Si alergia a penicilina, poner ciprofloxacino.
6. Evitar deshidratación, estreñimiento, tratamiento agresivo hipotensor y revisar fármacos que puedan provocar hipoperfusión mesentérica
7. Medicación que precise el paciente por sus enfermedades de base.

## **D. DESTINO DEL PACIENTE**

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

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	<b>Guía específica de actuación en colitis isquémica en el Servicio de Urgencias</b>	<b>URG-P022</b>			Hoja nº <b>7</b>
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias y medicina digestiva	28	02	2025	


1. **UCE**: Colitis isquémica leve.
  - 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-prolongada), pasaría a cargo de Digestivo.
2. **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)
3. **VALORACIÓN POR UCI/CIRUGÍA**: colitis isquémica severa con signos de peritonismo. Si desestiman ingreso, ingresa en Digestivo.

#### **E. 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 0,9 % y S Glucosado 10% + CLK
4. Analgésicos/antitérmicos
5. Antibioterapia: Ceftriaxona (Si la clínica tiene más de 15 días asociar metronidazol). Si alergia a penicilina, poner ciprofloxacino.
6. Evitar deshidratación, estreñimiento, tratamiento agresivo hipotensor y revisar fármacos que puedan provocar hipoperfusión mesentérica
7. Evitar deshidratación, estreñimiento, tratamiento agresivo hipotensor y revisar fármacos que puedan provocar hipo perfusión mesentérica

#### **F. ALTA DE UCE**

- Mantener antibiótico 7 días
- No es necesario realizar prueba de imagen previa al alta
- Cuando hacer la colonoscopia:
  - Ambulatoria en dos semanas aproximadamente: realizar petición por parte de UCE y remitirla a la unidad de endoscopias.
  - Si ya tenía diagnóstico previo y con colonoscopia hecha en últimos 3 años, no se recomienda realizarla
- Dónde remitir al paciente:
  - Pedir consulta virtual en 4 semanas a Digestivo

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	<b>Guía específica de actuación en colitis isquémica en el Servicio de Urgencias</b>	URG-P022			Hoja nº 8
		ÚLTIMA REVISIÓN V02			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias y medicina digestiva	28	02	2025	

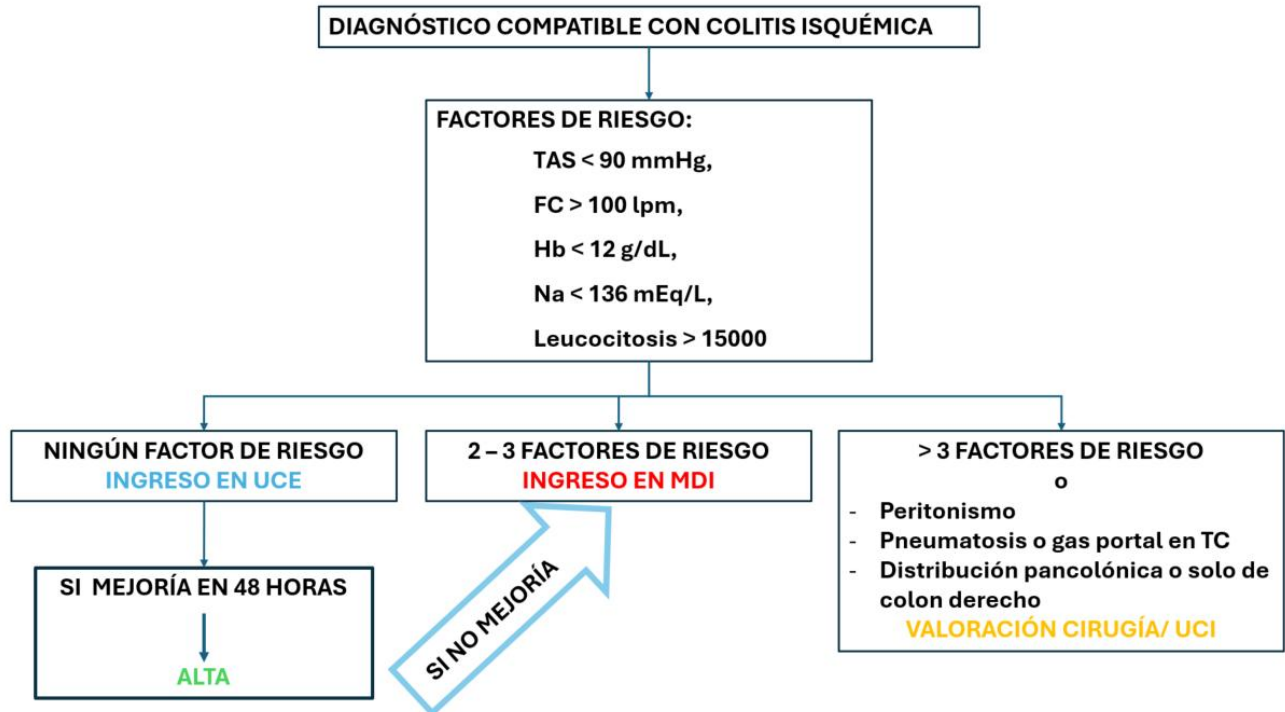
➤ Atención primaria, con control por su médico de Familia

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Grubel.P, Lamont.T, Nandakumar.G.colonic Colonic ischemia. En: Lee S, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc.; 2023. Consultado el 1/11/23. <https://www.uptodate.com/contents/colonic-ischemia>
2. Montoro Huguet, M. (2020). Colitis isquémica. Manual de urgencias y emergencias en gastroenterología y hepatología, capítulo 44. España. En Manual online de AEG. <https://www.aegastro.es/publicaciones/manual-de-urgencias-y-emergencias-engastroenterologia-y-hepatologia/>
3. Parswa,A (2023). Colitis isquémica. En Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornosgastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADaquir%C3%BArgica/colitis-isqu%C3%A9mica>
4. Montoro Huguet MÁ, Santolaria Piedrafit S. Colitis isquémica. Gastroenterología y Hepatología Continuada. 2010;9(4):202–9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1578-1550\(10\)70044-9](https://doi.org/10.1016/S1578-1550(10)70044-9)



## 7. ALGORITMO DE ACTUACIÓN



## 8. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO	APROBADO
<b>JM. Fernández Cañadas. Médico adjunto de UCE</b> <b>J. Cameo. Médico adjunto de medicina digestiva</b>	<b>Pere Llorens. Jefe de Servicio de Urgencias Generales</b> <b>Rogelio Pastor. Jefe de Sección de Urgencias Generales</b> <b>Rodrigo Jover. Jefe de servicio de medicina digestiva.</b>
Fecha 09/11/2023	Fecha 09/11/2023

Este protocolo será revisado siempre que las circunstancias lo requieran y en especial, ante modificaciones sustanciales de los protocolos y/o procedimientos en la materia, dictados por las Autoridades Sanitarias.

La modificación del protocolo incluirá la comunicación a los responsables de las áreas/servicios y unidades afectados por el protocolo, así como a la totalidad de los profesionales del Servicio de Urgencias Generales.

Asimismo, se modificará con carácter inmediato en la intranet del Departamento, en caso necesario.

EDICIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	PÁGINAS
V1	09/11/2023	Elaboración del documento	10
V2	28/02/2025	Revisión del documento	9