

Imágenes clínicas en gastroenterología

Úlcera rectal solitaria

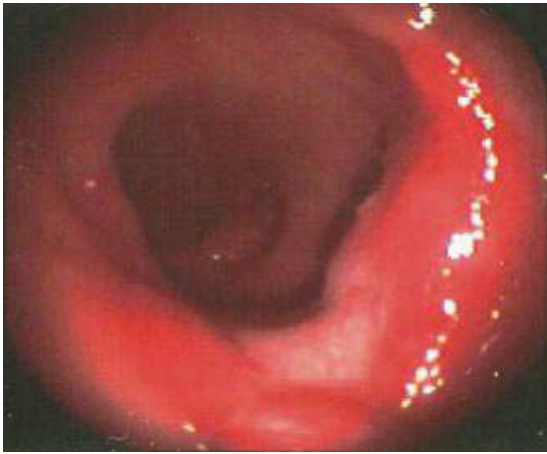


Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.

Femenina de 33 años de edad con cinco años de evolución de presentar rectorragia leve, intermitente, posdefecatoria, asociado a evacuaciones diarreas con moco. Antecedente de salmonelosis tratada inicialmente con cloranfenicol y luego con tetraciclina. Incontinencia anal posterior a parto vaginal con episiotomía, con una escala de Miller de 12.

A la exploración física abdomen sin hallazgos anormales, inspección anoperineal, ano entreabierto con cicatriz quirúrgica en sector de las 5 secundaria a episiotomía, tacto rectal con esfínter hipotónico de forma basal y dinámica, con disrupción del esfínter en sector de las 5 a las 7, anoscopia con hemorroides grado II no complicadas. Colonoscopia con úlcera rectal profunda a 5 cm del margen anal, de bordes elevados, fondo con fibrina (*Figuras 1 y 2*). Pruebas de fisiología anorrectal con hipotonía pélvico-esfintérica. Se toman biopsias de bordes de úlcera rectal que reportan úlcera rectal solitaria (*Figura 3*).

Dr. Eduardo Villanueva Sáenz, Dr. Miguel Antonio Valdés Ovalle, Dr. Paulino Martínez Hernández Magro, Dr. Fernando Álvarez-Tostado Fernández, Instituto Mexicano del Seguro Social. Centro Médico Nacional Siglo XXI. Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda. Servicio de cirugía de colon y recto. Correspondencia: Dr. Eduardo Villanueva Sáenz, Camino Santa Teresa No. 1055. Col. Héroes de Padierna C.P. 10700. Torre Angeles, consultorio 927. Tel: 5652-5151, 5652-5454, 5652-7070. E-mail: edvilla@netservice.com.mx

Recibido para publicación: 16 de abril de 2001.
Aceptado para publicación: 31 de octubre de 2002.