



Exposición: Sanidad Militar Española
"Historia y aportación a la ciencia"
Granada 2014



I Congreso de Sanidad Militar

"Sanidad Militar: 500 años en evolución"

www.exposanidad.es/congreso.html

Sede:
Parque de las Ciencias
Avda. de la Ciencia s/n
18006 Granada
España



Ministerio de Defensa
IGESAN

Granada - 22, 23, 24 y 25 de Octubre de 2014



RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

TÍTULO

COLITIS ISQUÉMICA TRAS EJERCICIO FÍSICO EXTENUANTE

AUTORES

Rosado Dáwid, N.Z.; Portales Núñez, M.E.; Torres León, J.M.; Vázquez Guerrero, J.L.; Ramos Meca, A.
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Central de la Defensa. Gómez Ulla (Madrid).

INTRODUCCIÓN

El ejercicio físico es beneficioso para el tracto digestivo pero puede producir efectos adversos sobre él, especialmente en corredores de larga distancia y triatletas. Hasta el 50% de estos atletas y con mayor incidencia en el sexo femenino, pueden padecer síntomas relacionados con el esfuerzo. El sufrimiento digestivo aumenta cuando la práctica deportiva se realiza en días de calor, sin entrenamiento previo y con una pobre hidratación. Los síntomas suelen ser transitorios y variables: náuseas, vómitos, pirosis, diarrea y sangrado gastrointestinal.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos una observación a coalición de un caso clínico.

RESULTADOS

Varón sano de 26 años, sin hábitos tóxicos ni consumo de fármacos que se encontraba destacado en el extranjero en misión militar. Presenta dolor abdominal brusco e intenso tipo "retortijón" seguido de vómitos, sudoración y emisión de sangre roja con coágulos por el ano. El paciente refería haber realizado durante las horas centrales del día, a alta temperatura ambiente (en el mes de julio), una sesión de entrenamiento de 20 minutos de musculación y carrera continua de 2 horas. El entrenamiento comenzó inmediatamente después de una ingesta copiosa de alimento. Fue trasladado a un hospital local y ante la mala evolución, con empeoramiento del paciente, fue evacuado a nuestro centro a las 48h de inicio del cuadro. Se realizaron analíticas de sangre y orina, TAC abdominal y colonoscopia urgente.

TAC ABDOMINAL CON CONTRASTE: marcada dilatación del colon con engrosamiento difuso de la pared, afectación de grasa pericólica, gran cantidad de líquido libre intraabdominal y múltiples ganglios mesentéricos menores de 1cm. Se descartaron la presencia de perforación y de defectos arteriales de repleción.

COLONOSCOPIA URGENTE: exploración incompleta por alto riesgo de perforación. El diagnóstico endoscópico fue de colitis isquémica extensa, confirmada posteriormente con los resultados anatomopatológicos.

El enfermo evolucionó favorablemente con tratamiento conservador (reposo digestivo, nutrición parenteral, antibioterapia intravenosa, analgesia y corticoterapia a dosis bajas). No se evidenciaron alteraciones vasculares en angioTAC, alteraciones inmunológicas, de hipercoagulabilidad, patología infecciosa ni focos trombóticos. Fue dado de

Secretaría "I Congreso de Sanidad Militar"

Inspección General de Sanidad

Glorieta del Ejército s/n

28047 Madrid

Telf. (+34) 91 422 29 69

secretariacongreso@exposanidad.es



Exposición: Sanidad Militar Española
"Historia y aportación a la ciencia"
Granada 2014



I Congreso de Sanidad Militar

"Sanidad Militar: 500 años en evolución"

www.exposanidad.es/congreso.html

Sede:
Parque de las Ciencias
Avda. de la Ciencia s/n
18006 Granada
España



Ministerio de Defensa
IGESAN

Granada - 22, 23, 24 y 25 de Octubre de 2014



alta asintomático a los 29 días de ingreso. Se realizó colonoscopia de control a las 6 semanas que constató la restitución completa de la mucosa.

Tras descartar otra etiología el diagnóstico se estableció en un secuestro vascular producido por el aumento de las demandas sanguíneas por el ejercicio intenso en condiciones extremas, en un paciente con la gran parte de su gasto cardiaco en el territorio mesentérico.

CONCLUSIONES

La colitis isquémica es consecuencia de la pérdida transitoria del flujo vascular suficiente para responder a las necesidades metabólicas del colon. Es muy infrecuente en menores de 60 años y casi anecdótica en pacientes jóvenes, más aun en ausencia de factores de riesgo. La práctica de ejercicio intenso supone una situación de estrés para el tubo digestivo y la presencia de sangre oculta en heces es un hecho habitual en atletas tras la realización de una prueba de resistencia. Generalmente la colitis isquémica tras el ejercicio es reversible y pasa desapercibida pero puede ser grave y poner en peligro la vida del enfermo.

El caso que presentamos manifiesta la necesidad de incluir en el diagnóstico diferencial la colitis isquémica como causa de rectoagia aun en pacientes jóvenes. Entre los militares, el propio combate es señalado por algunos autores como un factor de riesgo para la aparición de colitis isquémica post-esfuerzo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blair SN, Jackson AS. Physical fitness and activity as separate heart risk factors: a metanalysis. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:762-4.
2. Oliveira EP, Burini RC. The impact of physical exercise on the gastrointestinal tract. *Curr Opin Nutr Metab Care* 2009;12:533-8.
3. Peters HP, et al. Potential benefits and hazards of physical activity and exercise on the gastrointestinal tract. *Gut* 2001;48:435-9.
4. Moses FM. The effect of exercise on the gastrointestinal tract. *Sports Med* 190;9:159-72.
5. Peters HP, et al. Gastrointestinal symptoms during long-distance walking. *Med Sci Sports Exerc* 1999;31:767-73

Secretaría "I Congreso de Sanidad Militar"

Inspección General de Sanidad

Glorieta del Ejército s/n

28047 Madrid

Telf. (+34) 91 422 29 69

secretariacongreso@exposanidad.es