

## Carta al Director

### Shock hemorrágico secundario a úlcera solitaria del recto

*Sr. Director:*

El síndrome de la úlcera solitaria del recto consiste en la presencia de una o varias úlceras en el recto asociadas a hemorragias, defecación dificultosa, mucorrea y dolor en la región perineal<sup>1</sup>. Es más frecuente en mujeres jóvenes con un curso caracterizado por las recidivas. Son muy escasas las referencias bibliográficas que hacen mención a su presentación en forma de hemorragia grave, y predominan otros síntomas<sup>2</sup>. Su patogenia es variada, e incluye traumatismo rectal de diverso origen, hábito intestinal estreñido y posible enfermedad neuromuscular<sup>1</sup>. Se han comunicado casos asociados con lesionados medulares<sup>3</sup> que precisan asistencia y laxantes para conseguir una defecación adecuada, aunque el mecanismo etiopatogénico es desconocido. Su diagnóstico se realiza por rectoscopia<sup>4</sup> y biopsia, y las lesiones ulcerosas se observan habitualmente a menos de 10 cm del margen anal externo, aunque se han descrito hasta a 40 cm del mismo<sup>2</sup>, siendo frecuente la existencia de prolapso mucoso rectal. La anatomía patológica evidencia distorsión mucosa, proliferación hipertrófica de la *muscularis* y obliteración de la lámina propia por fibroblastos y fibras musculares de la *muscularis mucosae*.

Presentamos un caso de un varón de 26 años con antecedentes de cuadro polineuropático y encefalopatía de etiología viral. La situación basal previa al ingreso era de retraso mental (CI, 75) leve con independencia para las actividades de la vida diaria y laboral. El motivo del ingreso actual era un deterioro de su situación basal con debilidad, hipotonía, temblor, arreflexia, paresia 2/5 en las cuatro extremidades y alteración del comportamiento y del nivel de conciencia con hipoventilación, que obligó a iniciar ventilación asistida. La evolución del cuadro neurológico fue lentamente favorable, pero durante su larga estancia, provocada por una desconexión dificultosa de la ventilación mecánica, tuvo una rectorragia masiva con shock hipovolémico que

conllevó una politransfusión e intervención quirúrgica urgente. Se objetivó un vaso sangrante sobre un lecho ulceroso único en el recto en su cara posterior, a unos 8 cm del margen anal. Era una úlcera con bordes eritematosos, sobreelevados y sangrantes de forma difusa con el centro más deprimido de color grisáceo, de unos 4-5 cm de diámetro. Se tomó muestra para biopsia, cultivos y se realizó hemostasia directa de la lesión. Durante las siguientes 72 h presentó hasta dos recidivas del sangrado con anemia que precisó transfusión de hemoderivados y nueva revisión en quirófano consiguiendo la hemostasia con sutura más inyección de polidocanol, realizando colostomía de descarga. Una vez conocida la biopsia confirmatoria de la existencia de una úlcera solitaria de recto que mostraba glándulas mucosas distorsionadas con desplazamiento y crecimiento de la *muscularis mucosae*, descartando la etiología infecciosa y tumoral de la lesión, se realizó mucosectomía de la zona de la lesión con resultado satisfactorio.

A. CANABAL BERLANGA, M.L. RODRÍGUEZ BLANCO,  
C. MARTÍN PARRA Y D. CABESTRERO ALONSO  
*Servicio de Medicina Intensiva.  
Hospital Provincial de Toledo. Toledo.*

### BIBLIOGRAFÍA

1. Vaizey CJ, Van den Bogaerde JB, Emmanuel AV, Talbot IC, Nicholls RJ, Kamm MA. Solitary rectal ulcer syndrome. *J Surg* 1998;85:1617-23.
2. Miller LS, Barbarevecch C, Friedman LS. Less frequent causes of lower gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol Clin North Am* 1994;23:21-52.
3. Wang F, Frisbie JH, Klein MA. Solitary rectal ulcer syndrome (colitis cystica profunda) in spinal cord injury patients: 3 case reports. *Arch Phys Med Rehabil* 2001;82:260-1.
4. Gopal DV, Young C, Katon RM. Solitary rectal ulcer syndrome presenting with rectal prolapse, severe mucorrea and eroded polypoid hyperplasia: case report and review of the literature. *Can J Gastroenterol* 2001;15:479-83.
5. Nincheri Kunz M, Renzi F, Kroning KC, Prospero P, Giovane A, Pampaloni F, et al. The solitary rectal ulcer today. A review of the literature. *Minerva Chir* 1998;53:919-34.