

¿QUÉ ES ESTA ÚLCERA?

WHAT IS THIS ULCER?

C. Saldaña-Dueñas

Complejo Hospitalario de Navarra.

RESUMEN

La úlcera rectal solitaria es una entidad crónica y benigna relacionada frecuentemente con el estreñimiento. Su manifestación clínica más frecuente es la presencia de hemorragia digestiva baja. A día de hoy no existe un tratamiento establecido, pero se han ensayado los aminosalicilatos, corticoides tópicos e incluso cirugía en los casos con sintomatología persistente.

Palabras clave: úlcera rectal solitaria, hemorragia, estreñimiento.

ABSTRACT

Solitary rectal ulcer is a chronic and benign entity frequently associated with constipation. Its most frequent clinical manifestation is the presence of low gastrointestinal bleeding. At present there is no established treatment, but aminosalicylates, topical corticosteroids and even surgery have been tried in cases with persistent symptoms.

Keywords: solitary rectal ulcer, bleeding, constipation.

CUERPO

Mujer de 45 años con alteración del ritmo intestinal y SOH+. Se realiza colonoscopia identificando una úlcera rectal solitaria. Analítica, cultivos y serologías normales.

Se inicia tratamiento con Salofalk® rectal sin mejoría clínica ni endoscópica.

La rectorragia y dolor anal pueden ser secundarios al síndrome de la úlcera rectal solitaria, una enfermedad benigna de curso crónico que afecta sobre todo a jóvenes. Se asocia a una disfunción defecatoria: la incoordinación muscular puede generar hipertrofia de la muscular mucosa alterando la vascularización y presentado isquemia o ulceración^{1,2}.

Endoscópicamente se observa una úlcera rectal (0,5-5 cm), superficial, rodeada ocasionalmente por un halo eritematoso o blanquecino. Hasta un 30% con afectación múltiple.

La biopsia diagnóstica identifica el engrosamiento típico de la mucosa, elongación y distorsión de las glándulas, una lámina propia edematosa con gran cantidad de colágena y engrosamiento de la *muscularis mucosae*¹⁻³.

Los estudios complementarios previos al tratamiento quirúrgico comprenden la defecografía, la manometría anorrectal y la electromiografía².

TRABAJO ENVIADO: 27/07/2016

ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN: 22/02/2017

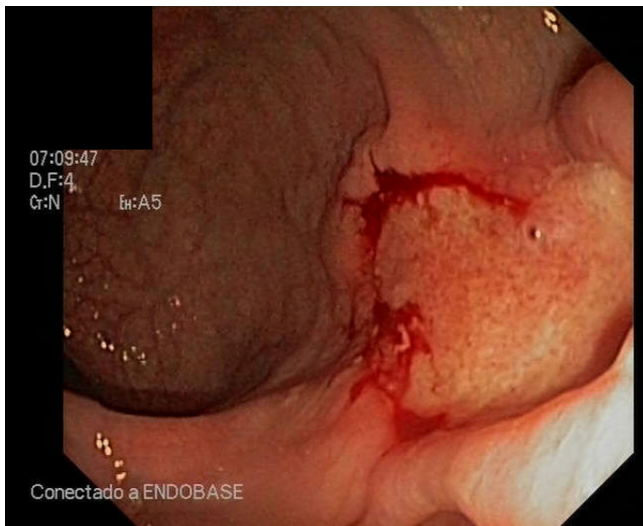
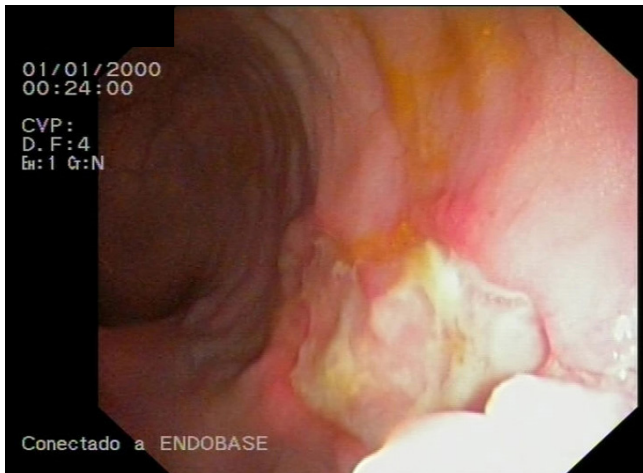
CORRESPONDENCIA:

Cristina Saldaña Dueñas

Complejo Hospitalario de Navarra

C/ Irunlarrea, 4 s/n. 31008 Pamplona.

crisaldu@hotmail.com



Figuras 1 y 2. Imagen endoscópica de la úlcera rectal solitaria. Se aprecia una ulceración con bordes regulares de aspecto inflamatorio con una superficie cubierta de fibrina.

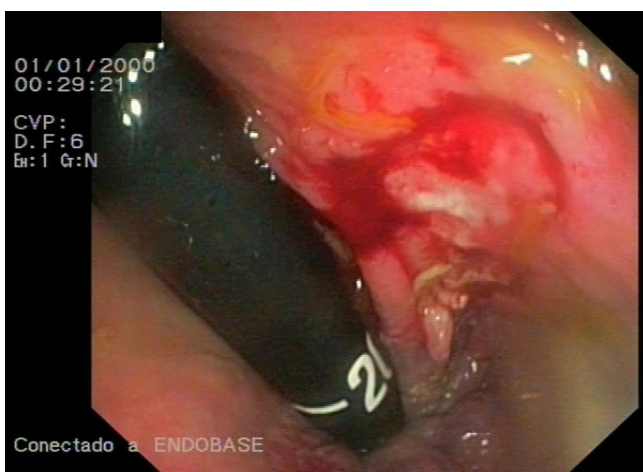


Figura 3. Úlcera rectal solitaria en retroflexión rectal.

Se debe realizar diagnóstico diferencial con: neoplasias, isquemia, enfermedad inflamatoria intestinal, colitis infecciosas (como el *Mycobacterium chelonae*), la colitis quística profunda, la úlcera estercorácea y traumatismos digitales^{1,2}.

No existe un tratamiento curativo y debe individualizarse para mejorar el trastorno defecatorio subyacente. Se complementa la dieta con fibra y se realiza tratamiento conductual mediante “biofeedback”. Se ha probado el uso de enemas de sucralfato, esteroides tópicos y aminosalicilatos sin eficacia demostrada. En caso de prolapso rectal o persistencia de la sintomatología hay que considerar el manejo quirúrgico con escisión de la ulceración¹⁻³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zhu QC1, Shen RR1, Qin HL1, Wang Y1. Solitary rectal ulcer syndrome: clinical features, pathophysiology, diagnosis and treatment strategies *World J Gastroenterol.* 2014 Jan 21;20(3):738-44.
2. Crespo Pérez L1, Moreira Vicente V, Redondo Verge C, López San Román A, Millicua Salamero JM. [“The three-lies disease”: solitary rectal ulcer syndrome] *Rev Esp Enferm Dig.* 2007 Nov;99(11):663-6.
3. Del Val Antoñana A, Moreno-Osset E. Úlcera solitaria de recto, ¿inflamación, infección, isquemia o trastorno motor? *Gastroenterología Hepatología* 2003; 26: 376-80.