



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3200 - ¡DOCTOR, AHORA NO PUEDO PARAR DE IR AL ASEO!

J. Ramos González^a, M.P. Martínez Díaz^a, L.M. Acosta Martínez^a, C.A. Pérez Peñarrubia^a, E. Sequeda Vázquez^a, M. García Aroca^b, M. Catalá López^a, M.J. Lorca González^a, S. Jiménez Rejón^a y M. Sánchez Alaminos^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Unión. Cartagena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años sin alergias medicamentosas conocidas, hipertensa, artrosis y estreñimiento crónico. Intervenida de fractura cadera derecha el mes previo. Tratamiento crónico: IECA, diurético, antiinflamatorios, laxante osmótico. La paciente consulta por hiporexia intensa y dolor abdominal de cinco días de evolución, acompañado de seis deposiciones diarreas diarias sin productos patológicos, no vómitos, ni fiebre, ni otra sintomatología acompañante. Ante persistencia de los síntomas se deriva a Urgencias requiriendo ingreso hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, sequedad en mucosa oral, afebril, eupneica, saturación basal 94%, auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible con hernia umbilical no complicada, ligeramente doloroso a la palpación sin irritación peritoneal, con ruidos intestinales preservados. Extremidades inferiores sin edemas ni signos de flebitis. Analítica: glucosa 111, creatinina 2,82, PCR 20, leucocitosis con neutrofilia, serie roja y coagulación normal. Sangre oculta en heces SOH, coprocultivo y toxina de *Clostridium difficile* negativos. Radiografía de abdomen con abundantes heces en ampolla rectal, aireación en asas de intestino grueso. Colonoscopia: ulceraciones rectales de aspecto inflamatorio y/o infeccioso, recto de aspecto inflamatorio, diverticulosis sigmoidea. Biopsia colónica: fragmentos de fondo y borde úlcera rectal asociada a infección por citomegalovirus.

Juicio clínico: Diarrea secundaria a ulceraciones rectales por citomegalovirus.

Diagnóstico diferencial: Colitis isquémica, diarrea secundaria a fármacos, tóxicos, enfermedad inflamatoria intestinal, diarrea infecciosa.

Comentario final: Se inicia tratamiento antiviral con mejoría de la sintomatología y tolerancia de la dieta oral. La diarrea aguda infecciosa se caracteriza por inflamación o disfunción del intestino producida por microorganismos o toxinas, estando previamente asintomática. La infección por citomegalovirus, generalmente ocurre en pacientes inmunodeprimidos siendo la historia y la exploración clínica primordiales en el manejo de estos pacientes, ya que permiten identificar aquellos casos que debido a su gravedad van a precisar de un estudio diagnóstico y un tratamiento específico.

Bibliografía

1. Montoro M. Gastroenteritis infecciosas. En: Farreras-Rozman. Medicina interna, 16^a ed. Barcelona: Elsevier, 2008:222-30.
2. Ameneiros-Lago E. Ileítis por citomegalovirus en una paciente inmunocompetente. Gastroenterología y Hepatología. 2016.

Palabras clave: *Diarrea. Vómitos. Citomegalovirus. Intolerancia. Infección.*