



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3552 - ALGO COMÚN: DIARREA

M. Belmonte Cerdán<sup>a</sup>, J.A. Morán Morín<sup>a</sup>, L. Puebla Manzanos<sup>b</sup>, J.A. Anaya Reche<sup>b</sup> y C. Galindo García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina de Familia; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera La Seca. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 38 años sin factores de riesgo cardiovascular ni antecedentes de interés, salvo síndrome adenopático en 2011 y episodios diarreicos autolimitados, que acude urgencias por diarrea de 8 deposiciones/día líquidas, sin productos patológicos ni fiebre de 15 días de evolución. Refiere 3 vómitos de contenido alimenticio sin transgresión dietética y pérdida de 10 kg de peso. En exploración encontramos dos adenopatías en ambos huecos supraclaviculares y otra laterocervical. Se realiza analítica con hallazgos de deshidratación y alteración de la función renal. Pasa a observación para reposición hidroelectrolítica y es dado de alta con interconsulta urgente a Medicina Interna (MI) para continuar el estudio de la diarrea de forma ambulatoria. Cuatro días después, el paciente vuelve por persistencia de la sintomatología y signos de deshidratación, sin fiebre ni vómitos, por lo que ingresa con diagnóstico de diarrea subaguda con repercusión hidroelectrolítica a cargo de MI.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemograma y bioquímica con valores por debajo de los límites. Exploración: lesiones en cavidad oral compatibles con candidiasis y leucoplasia oral vellosa. ECG: onda T aplanada en todas las derivaciones. Coprocultivo y serologías + para *Cryptosporidium* y VIH, respectivamente. Recuento linfocitos CD4 101 (540-1.660), Cociente CD4/CD8 0,11 (0,9-4,5).

**Juicio clínico:** VIH C3 sida.

**Diagnóstico diferencial:** Trastornos de la motilidad, enfermedades infecciosas, inflamatorias o endocrinológicas. Fármacos y aditivos dietéticos, síndromes malabsortivos, neoplasias.

**Comentario final:** El hallazgo de síndrome adenopático debió haber sido un dato de alarma en Atención Primaria, puesto que podría haber llevado a un examen más profundo del paciente y diagnóstico del VIH en estadios más precoces. Pese a la consideración del VIH como enfermedad de seguimiento y tratamiento intrahospitalario, es clave el papel del médico de Atención Primaria: la prevención y el diagnóstico precoz.

## Bibliografía

1. Farreras. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Elsevier. 2012.
2. Guía de Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Informes, estudios e investigación Ministerio de sanidad, Servicios sociales e Igualdad.

3. HIV in Europe, Grupo HIDES. Enfermedades indicadoras de infección por VIH: Guía para la realización de la prueba del VIH a adultos en entornos sanitarios. 2013.

**Palabras clave:** *VIH. Diarrea crónica. Diagnóstico precoz.*