



242/390 - MUJER JOVEN CON DIARREA Y LESIONES EN LA PIEL

S. Parra Román, B. Fandiño García, Z. Pascual García, C. Torrijos Bravo, R. Calzada Benito y S. Arjona Pérez

Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 25 años que refiere diarrea 2-3 deposiciones al día desde hace aproximadamente 3 semanas sin productos patológicos, no vómitos, no fiebre. Además presenta 4-5 lesiones en MMII y espalda, dolorosas al tacto y pruriginosas desde hace 3 días.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, ACP normal, abdomen con RHA aumentados, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. En muslo derecho lesión papulosa de aproximadamente 1 cm con una pseudovesícula central, con leve eritema perilesional. En muslo, sien y zona supraescapular izquierda 3 lesiones de similares características. Se pide analítica urgente incluyendo reactantes de fase aguda, TSH, estudio celiaquía y coprocultivo. Revisión en 48 horas.

Juicio clínico: Diarrea subaguda y lesiones en piel pendientes de filiar.

Diagnóstico diferencial: Diarrea infecciosa, celiaquía, enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: Evolución: a las 48 horas analítica normal, salvo VSG ligeramente elevada: 26 (10-20), celiaquía negativa. Se pide parásitos en heces y control a la semana. A la semana refiere que está peor. Ha acudido a Urgencias del hospital días antes con diagnóstico de diarrea subaguda a estudio, anemia normocítica normocrómica por probable sangrado menstrual y control en consulta de medicina interna. La paciente actualmente refiere diarrea 5-7 deposiciones al día, con sangre, febrícula y más lesiones en MMII. Ha perdido 4 kg en la última semana. Se deriva urgencias para valorar ingreso con sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal. Se confirma colitis ulcerosa con actividad moderada-grave y foliculitis eosinofílica. La paciente evoluciona favorablemente con corticoides. Se destaca la importancia en Atención Primaria de poder realizar seguimiento estrecho a los pacientes en consulta, poder ver la evolución de los casos y derivar al hospital con una alta sospecha diagnóstica cuando es necesario.

Bibliografía

1. Sandhu DK, Surawicz C. Update on chronic diarrhea: a run-through for the clinician. *Curr Gastroenterol Rep.* 2012;14:421-7.
2. García-Castro JM, Javier-Martínez R, López-Gómez M, Hidalgo-Tenorio C, López-Ruz MÁ, Jiménez-Alonso J. Tuberculosis intestinal que simula carcinoma colorrectal diseminado. *Gastroenterología y Hepatología.* 2013;36:461-3.

Palabras clave: Diarrea. Enfermedad inflamatoria intestinal. Foliculitis eosinofílica.