



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/458 - DEBUT DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

M. Pulgar Feio¹, J. Margallo Iribarnegaray² e I. Maestro Prada³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid. ²Residente de 4º año de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ³Especialista en Gastroenterología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años, sana, que consulta en su centro de salud por cuadro de 10 días de evolución de diarrea de 10 deposiciones diarias, de consistencia líquida, con aparición nocturna y acompañado de moco y sangre. Hace un mes presentó una faringoamigdalitis aguda tratada con amoxicilina.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es normal. Se solicitó coprocultivo y toxina de *Clostridium difficile* y se citó nuevamente en consulta. Acude por empeoramiento de los síntomas, siendo la toxina de *Clostridium difficile* positiva.

Orientación diagnóstica: Se remite a Urgencias por importante afectación clínica donde se realiza tomografía computarizada abdominal en la que presenta datos compatibles con proctitis. Se realizó rectoscopia en la que se observó mucosa eritematosa, friable, con pérdida de patrón vascular, siendo sugestivo de colitis ulcerosa que se confirmó histológicamente.

Diagnóstico diferencial: La diarrea es un motivo frecuente de consulta en atención primaria. En el estudio de la diarrea aguda es fundamental buscar datos de alarma que establecen la indicación de pruebas complementarias, siendo la causa más frecuente infecciosa. En nuestro caso, la presencia de productos patológicos y la aparición nocturna nos hicieron pensar en una diarrea inflamatoria por lo que se solicitó coprocultivo y toxina de *Clostridium difficile*, dado el antecedente de la toma de antibiótico. La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) debe tenerse en cuenta principalmente en el diagnóstico diferencial de la diarrea crónica, aunque en ocasiones el debut de estos pacientes se produce aparentemente en forma de diarrea aguda. Es importante en estos casos realizar una anamnesis dirigida para descartar datos de alarma. La prueba diagnóstica de elección es la ileocolonoscopía.

Comentario final: El caso actual se trata de un debut de colitis ulcerosa en forma de brote moderado secundario a infección por *Clostridium difficile*. Cabe señalar que los pacientes con EII tienen un riesgo incrementado de colitis por *Clostridium difficile*.

Bibliografía

1. Lamb CA, Kennedy NA, Hendy RT, et al. British Society of Gastroenterology consensus

- guidelines on the management of inflammatory bowel disease in adults. Gut. 2019.
2. Khanna S, Shin A, Kelly CP. Management of Clostridium difficile Infection. Inflammatory Bowel Disease. 2017.

Palabras clave: Diarrea. Enfermedad inflamatoria intestinal. Clostridium difficile.