



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-270 - GASTROENTERITIS AGUDA, UNA PATOLOGÍA SIN EDAD

M.A. Pascual Bernardo

CS Zona Centro.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 20 años sin antecedentes personales de interés, que consulta por un cuadro de dolor abdominal tipo cólico de 24h de evolución, acompañado de malestar, fiebre, náuseas, vómitos, diarreas amarillentas y mal olientes. No otra sintomatología. Niega antecedentes personales y familiares de procesos infecciosos. Tras el mal estado y empeoramiento después de 24h de tratamiento se decide que acuda a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración la paciente presenta TA: 120/66 FC: 114 T^a: 38,4 °C, afectación del estado general. Normohidratada, normoperfundida. No adenopatías cervicales. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación epigástrica y paraumbilical, RHA presentes, Murphy dudoso, Blumberg negativo. No se palpan masas, ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Datos analíticos: Hemograma Hb 11,1, leucocitos 6,2, neutrófilos 73,7%, linfocitos 17,2%, fibrinógeno 5,54. Bioquímica: Na 140, K 3,32, LDH 305, GOT 21, GPT 15, amilasa 36, PCR 89,6. Orina: negativo. Microbiología: negativo. Coprocultivo: *Campylobacter jejuni*. Rx abdomen: normal. Ecografía abdominal: imagen quística incidental en fosa iliaca derecha de probable origen anexial. TAC abdominal: compatible con adenitis mesentérica. Valoración ginecológica: quiste simple en ovario derecho.

Juicio clínico: Gastroenteritis aguda.

Diagnóstico diferencial: Adenitis mesentérica. Apendicitis aguda. Colecistitis aguda. Intoxicación alimentaria. Diverticulitis aguda.

Comentario final: La gastroenteritis aguda (GEA) es una infección que se adquiere vía oral, pudiendo aparecer como casos aislados o en brotes. El síntoma principal de la GEA es la diarrea. Otros síntomas son: náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre. En general es un proceso autolimitado. La complicación más importante es la deshidratación. Las formas clínicas de presentación variarán según el mecanismo patogénico y/o patógeno. Para el diagnóstico es fundamental la anamnesis dirigida y una exploración física completa. En caso de gravedad o mal pronóstico podremos realizar pruebas complementarias. Respecto al tratamiento, la dieta y la reposición hidroelectrolítica. es fundamental, debe comenzarse por vía oral, y en caso de intolerancia se empleará la vía parenteral o intravenosa. Como tratamiento farmacológico encontramos: probióticos, antieméticos, antidiarreicos, antibióticos. La GEA, por *Campylobacter jejuni* suele afectar a pacientes sanos y puede presentarse en brotes de enfermedades transmitidas por agua y/o alimentos. Las manifestaciones clínicas suele ser cuadros de diarrea invasiva o

inflamatoria, caracterizada por diarrea con mocos o sangre y cierta participación sistémica. La evolución clínica es, generalmente, favorable y autolimitada. Rara vez ocasiona infecciones extraintestinales. La sospecha diagnóstica se plantea por la visualización de bacilos gramnegativos curvos al Gram. En cuanto al tratamiento antimicrobiano existen estudios que concluyen que todas las cepas son sensibles a amoxicilina- clavulánico, tigeciclina, y cloranfenicol. Y existen elevadas resistencias a fluorquinolonas y tetraciclina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pratt A, Korolik V. Tetracycline resistance of Australian *Campylobacter jejuni* and *Campylobacter coli* isolates. *J Antimicrob Chemother.* 2005;55:452-60.
2. Allos N M. *Campylobacter jejuni* infections: Update on emerging issues and trends. *Clin Infect Dis.* 2001;15:32-1201.
3. Font C, Cruceta A, Moreno A, Miró O, CollVincent B, Almela M, et al. Estudio de 30 pacientes con bacteriemia por *Campylobacter* spp. *Med Clin (Barc).* 1997;108:336-40.