



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/898 - Más allá de un diagnóstico establecido

M.V. Fernández Suárez<sup>a</sup>, L.L. Cabrera Sánchez<sup>b</sup>, A. Hernández Costa<sup>a</sup>, T. Ricart Pena<sup>c</sup>, I.B. González Riquelme<sup>d</sup>, R. de Mena Poveda<sup>a</sup>, I. Carrión Jiménez<sup>e</sup>, M. Carrión Fernández<sup>f</sup>, R. Saura Llamas<sup>c</sup> y C. Alfonso Cano<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 16 años que consulta por dolor abdominal tipo cólico desde los 8 años acompañados de meteorismo y diarrea acuoso-mucosa sin productos patológicos (4 deposiciones/día). Pirosis en relación con algunos alimentos (leche, café, verduras). Como antecedentes: fumadora de 5 cigarrillos/día, hipotiroidismo subclínico, lumbalgia, psoriasis en codos y rodillas, dermatitis atópica, rinoconjuntivitis alérgica, habituales consultas a urgencias por diversos motivos. Diagnosticamos de probable SII, pautamos medidas higiénico-dietéticas y tratamiento sintomático, citando para revisión, en la cual continúa con misma clínica. Tras pruebas diagnósticas pertinentes, se decide interconsulta a M. Digestiva, que completa estudio y diagnostica SII. La paciente no cumple pauta de tratamiento. Meses después acude por intensificación del dolor asociando ahora náuseas sin vómitos, y en ocasiones diarrea sanguinolenta, por lo que se decide una última prueba diagnóstica (cápsula endoscópica) que muestra invaginación intestinal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes y temperatura normales. AC: rítmico sin soplos. AP:MVC. MMII: no edemas, pulsos (+). Exploración abdominal: blando, depresible. Dolor a la palpación de epigastrio y mesogastrio. Sin signos de irritación peritoneal. Analítica: sin alteraciones. TSH 7,9 (T3-T4 normal). Calprotectina fecal normal. Coprocultivos, parásitos, ANOES y sobrecrecimiento bacteriano negativos. Anticuerpos antitransglutaminasa, Test *Helicobacter pylori* negativos. Ecografía abdominal: sin hallazgos. RNM: distensión de asas duodenoyeyunales, dudoso cambio de calibre en yeyuno medio-distal. Cápsula endoscópica: ulceraciones longitudinales y pequeñas aftas de fondo fibrinoide, probablemente relacionadas con toma de AINEs. A nivel ileal imágenes compatibles con invaginación intestinal, con mucosa edematizada y eritematosa. Esofagogastroscoopia: gastritis crónica superficial. Rectocolonoscopia: sin hallazgos.

**Juicio clínico:** Invaginación intestinal en adulto en contexto de SII.

**Diagnóstico diferencial:** Síndromes de malabsorción, EII, alergias/intolerancias alimentarias, RAM, enfermedades metabólicas u oncológicas.

**Comentario final:** Se nos plantea una reflexión sobre si un diagnóstico preestablecido permite

atribuir unos síntomas a dicha enfermedad o si debemos en algún momento plantearnos un nuevo diagnóstico solapado. Sorprendentemente hallamos un diagnóstico muy poco frecuente en adultos, que hace replantearnos el diagnóstico diferencial.

### **Bibliografía**

1. Fernández-Bañares F, Accarino A, Balboa A, Domènech E, Esteve M, Garcia-Planella E, Guardiola J, Molero X, Rodríguez-Luna A, Ruiz-Cerulla A, Santos J, Vaquero E Chronic diarrhoea: Definition, classification and diagnosis. *Gastroenterol Hepatol*. 2015; pii: S0210-5705(15)00247-2.
2. Carels RA, Ibelings MG, Jongsma CK, Wismans PJ. Invagination in adults. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 1997;141:2122-6.

**Palabras clave:** *Abdominal. Diarrea.*