



## 242/3763 - DIARREA CRÓNICA: LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

C. de Prados González<sup>a</sup>, C. Espín Giménez<sup>b</sup>, C. Candel Navas<sup>c</sup>, S. Paoli<sup>d</sup>, C. Saavedra Menchón<sup>a</sup> y R. Navarro Silvente<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 59 años consulta por diarrea de 2 meses de evolución. AP: no RAM, alérgica a melocotón. HTA, DLP, TVP. Tratamiento crónico: lansoprazol, zarator. EA: acude por diarrea de más de 10 deposiciones diarias que inició de forma intermitente, haciéndose continua, siendo las deposiciones acuosas y asociando dolor de tipo cólico previo. Niega transgresión dietética, refiere cansancio, pérdida de apetito y de peso (+7 Kg), sin vómitos. Afebril. Niega ingesta de laxantes, ni viajes ni toma de antibióticos reciente. Dada la clínica tan sintomática y los resultados de las pruebas complementarias ingresó en Medicina Interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** No adenopatías palpables, abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación profunda de forma difusa, sin signos de irritación peritoneal, RHA aumentados, sin masas ni visceromegalias palpables. En AP se le realizó analítica completa sin leucocitosis, perfil hepático y lipídico normal, anemia ferropénica, con anticuerpos negativos, IgE elevada, cortisol, TSH normal e iones alterados (hipopotasemia, hipomagnasemia), RFA aumentados, función renal y coagulación normal. Serología VIH, Toxoplasma, Campylobacter, Yersinia, amebiasis: negativa. Coprocultivos con toxina *C. difficile* y análisis de parásitos: negativo. En Medicina Interna se amplió estudio con calcitonina, VIP, glucagón, aldosterona, TC abdominopélvico normal y esofagogastrocolonoscopia con biopsia, con hallazgos compatibles con colitis eosinofílica. Prick test con alergia a piel melocotón, salsola y polen del olivo.

**Juicio clínico:** Colitis eosinofílica.

**Diagnóstico diferencial:** EII (e. Chron, CU: ASCA y ANCA-), colitis pseudomembranosa (*C. difficile* y toxina-), infecciones bacterianas, víricas y parasitarias (coprocultivos y serologías-), neoplasias (TC-, marcadores-), celiaquía (Ac y biopsia-), e. Whipple (biopsia-), linfoma (TC-, EF-).

**Comentario final:** La colitis eosinofílica es una enfermedad crónica inflamatoria que se relaciona con eosinofilia en la mucosa GI, alergias alimentarias e IgE aumentada en sangre. Su diagnóstico es difícil, pues la sintomatología con la que cursa es típica de otras enfermedades intestinales inflamatorias, aunque se ha visto que está vinculada con factores genéticos y medioambientales, Ag alimentarios específicos y la expresión de IL-5. Tratamiento: dieta sin alérgenos y esteroides durante

meses.

## **Bibliografía**

1. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, et al, eds. Manual de diagnóstico y terapéutica médica del Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD, 2012. p. 723-38.
2. Bonis PA, Furuta GT. Treatment of eosinophilic esophagitis. UpToDate, 2012.
3. Bischoff SC. Food allergy and eosinophilic gastroenteritis and colitis. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2010;10(3):238-45.

**Palabras clave:** Diarrea. Colitis. Alergia.