



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/947 - DIARREA DE LARGA EVOLUCIÓN CON GRAN PÉRDIDA DE PESO EN UN PACIENTE JOVEN

M. Sáez Gallegos<sup>a</sup>, M. Chamorro Castillo<sup>b</sup>, V. Aparicio Gallardo<sup>c</sup>, L. Zafra Iglesias<sup>c</sup>, R. Martos Martínez<sup>d</sup> y J. Bedmar Estrella<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mancha Real. Jaén. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 19 años de edad, fumador de 2-3 cigarrillos/día, bebedor de alcohol ocasional, sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes de interés. Consulta por primera vez por diarrea acuosa explosiva de dos días de evolución con abundante dolor abdominal y vómitos sin fiebre asociada que es tratado en primera instancia como una gastroenteritis vírica se cita de nuevo a la espera de evolución. Vuelve a acudir una semana después por el mismo motivo, con importante pérdida de peso (ha perdido 5 kg en una semana y media), su madre, que lo acompaña se encuentra preocupada y algo alterada por la situación de su hijo, desde atención primaria procedemos a derivación a cargo del servicio de Digestivo. Tras dos meses de enfermedad el paciente continua con abundantes diarreas, ha perdido 20 kg, y vuelve a consultar por dolor en región perianal donde se visualiza fístula, recomendamos consultar con servicio de cirugía general.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en todo el abdomen con abundante defensa abdominal a la presión en ambas fosas iliacas. Analítica: normal. Colonoscopia realizada por digestivo: imagen en empedrado y úlceras desde colon derecho hasta ángulo hepático.

**Juicio clínico:** Brote inicial de enfermedad de Crohn en colon derecho con fístula perianal.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis, colitis ulcerosa, diverticulitis, síndrome de intestino irritable, colitis inducida por AINEs.

**Comentario final:** El paciente se encuentra recién operado de la fístula perianal, ha comenzado tratamiento específico para la enfermedad de Crohn con corticoides orales y mesalazina oral y rectal. Refiere encontrarse mejor. Esto nos hace ver que tras síntomas inespecíficos de enfermedad, en principio sin mayor trascendencia ni gravedad, podemos encontrarnos con enfermedades mucho más graves, con mayor riesgo de complicaciones. Siendo primordial esclarecer, en las primeras visitas y mediante una buena anamnesis, la existencia de síntomas y signos de alarma que requieran de un tratamiento específico o de una valoración por un especialista.

## **Bibliografía**

1. semFYC. Guía de Actuación en Atención Primaria, 3ª ed. Barcelona: eDide, 1999.
2. Farreras-Rozman Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier, 2012.
3. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Diarrea. Enfermedad de Crohn. Brote sintomático.