



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3301 - ¿LA DIARREA CON FIEBRE ES SIEMPRE INFECCIOSA?

C. Navas Aller<sup>a</sup>, Á. González de La Fuente<sup>b</sup>, N. Rodríguez Panedas<sup>c</sup>, I. Pérez Arevalo<sup>d</sup>, L. Pérez Rubio<sup>d</sup> y V. Casado Vicente<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años sin alergias conocidas. Bebedora ocasional y fumadora de 20 paquetes/año. Antecedentes personales: fístula sacra sacra intervenida (2012). Antecedentes familiares: madre, asma y tiroidectomía por bocio multimodular hiperfuncionante Tratamiento: anticonceptivos orales. Acude a consulta por fiebre y sensación gripal. Vacunada (fiebre tifoidea, fiebre amarilla, hepatitis A) 11 días antes por un viaje al extranjero en breve. Antecedente de diarrea de 4 semanas, 6-7 deposiciones líquidas/día, a veces con sangre al limpiarse, afebril, que relaciona con estrés laboral, hace 2 meses y se inicia estudio de diarrea crónica. Posteriormente varios brotes de corta duración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Palidez. Faringe enrojecida. Abdomen blando, depresible, dolor en fosa iliaca derecha sin defensa. Blumberg dudoso. Soplo en aorta abdominal II/IV no irradiado. TA 120/70. Fc 88. SatO<sub>2</sub>: 97%. T<sup>a</sup>: 37,9 °C. La paciente desestima la derivación a Urgencias por su viaje y por antecedente de vacunación se propone vigilancia y valoración a las 48h. La paciente empeora y es ingresada en digestivo. Ecografía: Sugerente de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) vs pancolitis infecciosa. Colonoscopia: sugestivo Crohn colónico. Calprotectina pendiente.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Crohn.

**Diagnóstico diferencial:** Diarrea crónica febril: enteritis bacteriana, EII, amebiasis, linfoma, hipertiroidismo.

**Comentario final:** Catalogar una diarrea de larga evolución puede ser un reto diagnóstico. La etiología infecciosa es la causa más frecuente, pero hay que prestar atención a otras posibles causas si no se resuelve. La EII no tiene un patrón muy definido de presentación, precisa una correcta anamnesis y exploración y si la analítica y el examen de heces no lleva al diagnóstico se debe plantear la endoscopia.

### Bibliografía

1. Gomollón F, Dignass A, Annese V, Tilg H, Van Assche G, Lindsay JO, et al. 3<sup>rd</sup> European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 1: Diagnosis and Medical Management. *J Crohns Colitis*. 2017;11(1):3-25.
2. Redondo Sánchez JM. Enfermedad inflamatoria intestinal. *AMF*. 2016;12(8):436-44.
3. Chaparro M, Gisbert JP. Actualización del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Crohn. *Medicine*. 2016;12(5):217-26.

**Palabras clave:** Fiebre. Diarrea. Colitis.