



## 242/3748 - DIARREA CRÓNICA A ESTUDIO

C. Sánchez Aranda<sup>a</sup>, E. García Cortacero<sup>b</sup>, J. Vizán Caravaca<sup>c</sup>, A. Cascales Vallejo<sup>d</sup> y V. Sotorrío Simó<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio. Motril. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Interna. Hospital de Motril. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Interna. Hospital de Motril. Granada. <sup>d</sup>Médico de Medicina Interna. Hospital General Básico de Santa Ana. Motril. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 68 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, síndrome de apnea obstructiva del sueño con CPAP, bocio intratorácico, encefalopatía vascular de pequeño vaso, hipertrofia benigna de próstata, colecistectomía como única intervención quirúrgica y exfumador desde hace un año de 40 cigarrillos al día. En tratamiento con AAS 100 mg y amlodipino 10 mg. Consulta en Atención Primaria por cuadro de un mes de evolución consistente en diarrea sin productos patológicos de hasta 5 deposiciones diarias asociado a molestias inespecíficas abdominales. Se solicita analítica con marcadores tumorales y perfil tiroideo y se le cita de nuevo en consulta. Ante los hallazgos en la analítica compatibles con deshidratación y la aparición de signos de organicidad, se deriva al servicio de Urgencias. Finalmente el paciente ingresa en Medicina Interna para estudio. Tras las pruebas complementarias, se diagnostica de cáncer medular de tiroides, el cual acaba siendo operado por Cirugía.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, hemodinámicamente estable. Afebril, bien perfundido e hidratado. Sin hallazgos en la auscultación cardiorrespiratoria, con dolor a la palpación en hipogastrio sin signos de irritación peritoneal. Analítica: creatinina 2,95 mg/dl con resto de parámetros normales, sin anemia ni leucocitosis. Serología VHC, VHB, VIH negativas. Coprocultivo, parásitos en heces y toxina de *C. difficile*: negativo. Ecografía abdominal y TAC: sin alteraciones significativas. Endoscopia alta: gastritis inespecífica y bulboduodenitis. Colonoscopia con ileoscopia: dentro de la normalidad con divertículos en colon. Ecografía tiroidea: imágenes nodulares de aspecto sólido y ecogénicas a las que se realiza PAAF. Anatomía patológica: islotes de células con forma y tamaño sugerentes de malignidad compatibles con cáncer medular de tiroides.

**Juicio clínico:** Diarrea crónica secundaria a cáncer medular de tiroides.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad inflamatoria intestinal (E. Crohn y colitis ulcerosa). Enfermedad de Whipple. Intolerancia a alimentos. Celiaquía. Tumor neuroendocrino.

**Comentario final:** El carcinoma medular de tiroides es el tercero en frecuencia. El 80% es esporádico y el 20% familiar. Los esporádicos suelen aparecer en la edad de 60-70 años y suelen ser unicéntricos, como es el caso de nuestro paciente. El tratamiento es tiroidectomía total junto con la administración de levotiroxina a dosis sustitutivas, con posterior seguimiento.

## **Bibliografía**

1. Farreras-Rozman Medicina Interna, 18ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2016. p. 2087-2094.

**Palabras clave:** Diarrea crónica. Cáncer de tiroides.