



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1303 - SIGO CON DIARREAS, ¿ES NORMAL?

M. Ortiz de Irustia<sup>a</sup>, A. Cnejavici<sup>a</sup>, C. Bermejo Navarro<sup>a</sup> y M. Sancho Suárez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 68 años, exfumador. AP; EPOC, dislipemia. Tratamiento salmeterol y tiotropio, bromuro de ipratropio y salbutamol a demanda. Consulta por diarreas líquidas sanguinolentas en forma intermitente de más de un mes de evolución tras haber acabado 20 días triple tanda de tratamiento antibiótico, en distintos tiempos de la evolución un cuadro de sobreinfección respiratoria por exacerbación EPOC. Los dos meses anteriores presentó sobreinfección respiratoria, realizó tratamiento; azitromicina, broncodilatadores y mucolíticos, suspende por iniciar diarreas, a su vez presenta celulitis de codo derecho, amoxicilina-clavulánico, empeora de diarreas líquidas haciéndose sanguinolentas que mejoran al suspenderlo. Resolución de celulitis pero continúa con empeoramiento de tos y disnea, roncus y sibilantes. Inicia levofloxacino presenta diarreas, leve mejoría de tos y aumento de disnea. Se cambia a claritromicina con mejoría del cuadro respiratorio y de las diarreas sanguinolentas, se autolimitan. No pérdida de peso, no vómitos, no fiebre ni dolor abdominal; abdomen normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Rx de tórax, signos de EPOC, Rx abdomen normal, analítica sanguínea hemograma; anemia. Bioquímica, ferropenia. VSG, PCR leve aumento, Coprocultivo, estudio de parásitos, leucocitos en heces clostridium difficile que resultaron negativos, sangre oculta en heces positivo o Fae-Hemoglobina > 1.000 ng/mL. Su médico activa derivación a la unidad de diagnóstico Rápido de gastroenterología, le realizan colonoscopia.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia unión recto sigma a 15 cm del margen anal estenosante  
Biopsia: adenocarcinoma infiltrante, estenosante.

**Diagnóstico diferencial:** Diarrea por antibióticos, diarrea inflamatoria y acuosa, síndrome mala absorción.

**Comentario final:** Valorar la importancia de la anamnesis, el paciente al suponer que como había presentado diarreas con cada toma de antibióticos lo asumía normal, estaba preocupado por su EPOC, por evolución lenta e infravaloró las diarreas sanguinolentas que continuaron presentándose intermitente luego de 20 días de haber terminado la última tanda de antibióticos, sin otros síntomas constitucionales que hicieran sospechar la causa neoplásica de la diarrea.

### Bibliografía

1. Pineda Ovalle LF, William Otero R, Víctor Arbeláez M. Diarrea crónica. Diagnóstico y

evaluación clínica Rev Col Gastroenterol. 2004;19(2).

**Palabras clave:** Diarrea crónica. Antibiótico. Cáncer de colon.