



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3576 - COMENZÓ COMO UNA DIARREA

C. Estébanez Prieto^a, M. Rodríguez Alonso^b, C. González Santana^c y A. Correas Galán^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid Oeste. Valladolid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid Oeste. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 48 años, sin alergias medicamentosas conocidas, sin factores de riesgo cardiovascular, sin enfermedades ni tratamientos crónicos. Acude a consulta de Atención Primaria por diarrea de dos semanas de evolución de 3-4 deposiciones diarias que en los últimos días son sanguinolentas. Asociada a tenesmo, urgencia rectal y febrícula. Dolor abdominal leve tipo cólico ocasional. No cede a pesar del ayuno, ni tampoco por la noche. Niega viajes al extranjero y toma previa de antibiótico. Sin antecedentes familiares de cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal o celiaquía. Al presentar buen estado general, constantes en rango y exploración sin alteraciones, se pauta manejo conservador ambulatorio, petición analítica de sangre y heces y revalorar en 48-72 horas. Al revalorarse continuaba con diarrea sanguinolenta, febrícula e hipotensión de 100/60, por lo que se deriva a Urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: anodina. Pruebas pedidas en centro de salud. Analítica: sistemático: leucocitos 11.300 (neutrófilos 75%), hemoglobina 13, plaquetas 312.000. Coagulación: normal. Bioquímica: iones, función renal, perfil hepatopancreático, ferritina, ácido fólico, vitamina B12, TSH: normales; PCR 42. Serología celiaquía: negativo. ANCA: negativo. Calprotectina fecal: 350. Estudio de heces: coprocultivo negativo. Toxina C. difficile negativa. Parásitos negativo. Pruebas realizadas hospitalariamente. Gastroscoopia: normal, se toman biopsias para estudio de enfermedad celíaca: negativas. Colonoscopia: mucosa del colon presenta alteraciones con edema, eritema, pérdida del patrón vascular y haustración, úlceras subcentimétricas y friabilidad, hallazgos compatibles con colitis ulcerosa. Confirmación anatomopatológica.

Orientación diagnóstica: Colitis ulcerosa.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Crohn, diarrea inflamatoria infecciosa, neoplasia colónica, síndrome del intestino irritable, celiaquía.

Comentario final: Es muy importante la aproximación diagnóstica etiológica y diferenciar las diarreas crónicas de carácter funcional de las secundarias a trastorno orgánico. La diarrea es un síntoma y un síndrome, el tratamiento debe ser etiológico siempre que sea posible. Las enfermedades inflamatorias intestinales por su carácter crónico requieren seguimiento a largo plazo

y asegurarnos del cumplimiento del tratamiento, ya que son frecuentes los abandonos. Repasar el calendario de vacunación porque estos pacientes tienden a estar en situaciones de inmunodepresión y descartar una tuberculosis activa o latente. Se aconseja colonoscopia cada 2 años a partir de los 8-10 del diagnóstico en colitis extensa y 15 en colitis izquierda.

Bibliografía

1. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/diarrea-cronica>
2. Olazábal JC. Averroes, 2ª ed.

Palabras clave: Diarrea. Colitis ulcerosa.