



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1298 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA DIARREA CON MALA EVOLUCIÓN CLÍNICA

E. Grimaldi Miranda^a, Á. Baldonado Suárez^b y R. de Iracheta Chiacchiarini^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Rosales. Huelva. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años sin AP de interés, acude a su MAP por presentar 5 deposiciones diarreicas sin productos patológicos, sin otra sintomatología acompañante. Consulta 24 horas después por aumento en el número de deposiciones (20), así como deterioro del estado general y fiebre no termometrada, por lo que es derivada a urgencias hospitalarias, donde se realiza control analítico que resulta anodino y se solicita coprocultivo, siendo dada de alta con tratamiento sintomático. Acude de nuevo a Urgencias tras mala evolución del cuadro por aumento en el número de deposiciones (30) con restos hemáticos (objetivados en consulta) que interrumpen el descanso nocturno, acompañada de sensación distérmica, anorexia y dolor abdominal. No ambiente epidemiológico en domicilio. No relaciona el cuadro con la ingesta de alimentos en mal estado. Niega viajes al extranjero. No AF de enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Refiere toma de levofloxacino un mes antes. Se decide ingreso para estudio en Digestivo, donde se inicia tratamiento empírico con ciprofloxacino.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias: aceptable estado general, buena hidratación, estable hemodinámicamente. Abdomen anodino. Analítica sin alteraciones salvo PCR de 113. En planta se solicita analítica con parámetros inflamatorios, función renal y hepática, TSH, calprotectina fecal e ileocolonoscopia. Se produce mejoría clínica tras antibioterapia; se aísla en coprocultivo *Salmonella* spp sensible a ciprofloxacino, por lo que se decide anular colonoscopia y tras mejoría de los parámetros inflamatorios y del estado general, se procede al alta.

Orientación diagnóstica: Colitis con mala evolución clínica.

Diagnóstico diferencial: GEA infecciosa vs primer brote de EII. Colitis por *Clostridium difficile* tras toma de levofloxacino.

Comentario final: Destacar la dificultad para realizar el diagnóstico diferencial entre GEA complicada y debut de EII, dadas las similitudes clínicas y analíticas que pueden presentar, especialmente desde AP, debido a la limitación de solicitud de pruebas complementarias. El coprocultivo y la antibioterapia para el tratamiento por salmonelosis deben reservarse para pacientes inmunodeprimidos o aquellos con mala evolución clínica.

Bibliografía

1. Piñeiro Fernández JC, Corona Ruiz F, Romay Lema EM, et al. Guía clínica de salmonelosis no tifoidea [acceso el 26 de mayo de 2018]. Disponible en:
<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/salmonelosis%C2%A0no%C2%A0tifoideas/?avisologin=Identificacion%20realizada%20correctamente>

Palabras clave: Salmonelosis. Enfermedad inflamatoria intestinal. Diarrea aguda.