



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2885 - DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y PÉRDIDA DE PESO PERO TODOS MIS ANÁLISIS ESTÁN BIEN, ¿QUÉ ME ESTÁ PASANDO?

M. Núñez Toste^a, M. Rojas Hernández^b, A. Alberdi Iglesias^c y A. Lozano Martínez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años, médico de profesión, alérgica a la penicilina, realizando lactancia materna, que acude a consulta refiriendo desde hace más de 1 año alteración del ritmo intestinal con episodios de diarrea de hasta 10 deposiciones al día con heces líquidas y dolor abdominal (EVA 8|10) de reciente exacerbación acompañado de hiporexia y pérdida de peso. Niega fiebre, alteraciones articulares y alteraciones dermatológicas.

Exploración y pruebas complementarias: En el centro de salud. Constantes: PA: 120/75 mmHg, FC: 87 lpm, T^a 37,1 °C, SatO₂: 98%. Peso consulta previa: 47 kg, Peso consulta actual: 42 kg. Talla: 157 cm. IMC: 17,04. Levemente deshidratada, afebril, mucosa oral y lengua seca. Neurológico: normal. AC: ruidos cardíacos rítmicos, normofonéticos, no ausculto soplo. AP: MV presente, no ausculto agregados. Abdomen: blando, RHA+, dolor difuso a la palpación profunda, sin signos irritación peritoneal. No masas ni visceromegalias. Extremidades: normales. Analítica: hemograma, bioquímica, Fe, ferritina y vit B12 normales. PCR < 2. Coprocultivo bacterias y parásitos: negativo. Clostridium difficile: negativo. Ante la normalidad pruebas realizadas se decidió hacer interconsulta al servicio de Digestivo donde realizaron colonoscopia visualizando mucosa con arquitectura conservada con importante incremento de eosinófilos en la lámina propia 15e/campo en íleon distal, 60e/campo en colon derecho, formando importantes agregados en algunas áreas, compatible con colitis eosinofílica.

Orientación diagnóstica: Colitis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: Infiltración eosinofílica del colon por colitis parasitaria, gastroenteritis eosinofílica, EII, colitis medicamentosa.

Comentario final: Los desórdenes gastrointestinales eosinofílicos primarios se subdividen en esofagitis eosinofílica (EE), gastroenteritis eosinofílica (GE) y colitis eosinofílica (CE), siendo esta la menos frecuente y se caracteriza por infiltración de eosinófilos en los tejidos. Representa unos de los trastornos inflamatorios gastrointestinales crónicos del que se desconoce aun su etiología.

Bibliografía

1. Coste Murillo P, et al. Colitis eosinofílica: presentación endoscópica inusual. Endoscopia. 2016.

Palabras clave: Colitis. Eosinofilia. Diarrea.