



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1562 - DOCTOR, ME SIGUE DOLIENDO LA TRIPA

M. López Nieto^a, Á. Martínez Tolosa^b, M. Pierre Barea^c e I. Pérez Zambrano^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Miguel. Plasencia.

^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis de Toro. Plasencia. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años [únicos antecedentes personales de interés: hábitos tóxicos (fumador 4-5 cigarrillos/día, bebedor ocasional)] con cuadro de más de 5 años de evolución consistente en epigastralgia (no cólico) y deposiciones semilíquidas en número de 2-4/día sin productos patológicos, tratado de forma crónica con inhibidores de la bomba de protones, espasmolíticos y procinéticos. Estudiado en el pasado mediante gastroscopia con diagnóstico de hernia de hiato y esófago de Barrett. Solicitada consulta por Digestivo desde enero (aún sin fecha), sin embargo en uno de los episodios intensos de dolor acude a urgencias donde, tras no ceder con adecuada analgesia y presentar elevados reactantes de fase aguda en analítica, se realiza ecografía abdominal que revela patología intestinal inflamatoria. Se cursa ingreso en digestivo donde se realizan más pruebas y se instaura tratamiento con Corticoides con franca mejoría clínica, tras lo cual el paciente es dado de alta con cita en Julio para seguimiento, revisión de pruebas y plantear tratamiento de base.

Exploración y pruebas complementarias: Molestias generalizadas y dolor a la palpación en epigastrio y mesogastrio como únicas alteraciones significativas. Analítica: leucocitosis con neutrofilia, PCR 52. Mantoux y microbiología en heces negativos. Ecografía abdominal: hallazgos compatibles con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) tipo Crohn (colonoscopia y biopsia posteriores también compatibles).

Orientación diagnóstica: Ileítis terminal en probable relación con EII tipo enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse con enfermedades que cursan con diarrea, rectorragia o dolor abdominal: colon irritable, diarreas de origen infeccioso, diarreas medicamentosas: antibióticos y AINEs, otras entidades: malabsorción de sales biliares, pancreatitis crónica, colitis isquémica o por radiación, diverticulitis, enfermedad celíaca, adenocarcinoma de colon, linfoma intestinal.

Comentario final: Reflexionar sobre la importancia de reevaluar a los pacientes con cuadros de dolor abdominal que no mejoran con tratamiento, no encasillándolos y planteándose diagnósticos alternativos al investigar datos clave tanto en la clínica como en las pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Redondo JM. Enfermedad inflamatoria intestinal. AMF. 2016;12(8):436-44.
2. Aguilar F, Bisbal O, et al, eds. Manual de diagnóstico y terapéutica médica Hospital 12 de octubre, 7ª ed. Madrid: MSD, 2012.

Palabras clave: Abdominalgia. Diarrea. Enfermedad inflamatoria intestinal (EII).