Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2143

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1897 - ¿A ESTAS ALTURAS?

A. López López[1], M. Ruiz Ciudad[1], G. López Escobar[1] y R. García Coronel[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Carranque. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 69 años, hipertenso, insuficiencia renal crónica. Acude por episodios de diarrea de dos meses de evolución (10 deposiciones/día) sin productos patológicos, sin rectorragia, náuseas, vómitos o fiebre, con urgencia, nocturnidad, acompañándose de dolor tipo cólico, pérdida de 3 kilogramos en el último mes. Iniciamos estudio desde atención primaria realizando tratamientos sintomáticos en espera de resultados sin apenas control de síntomas. Atendido en urgencias por el mismo cuadro con diagnóstico de diarrea crónica y pautando tratamiento con rifaximina sin éxito.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Abdomen blando, depresible, no masas ni megalias. Sin signos de irritación peritoneal. Analítica: hemograma y bioquímica normal, salvo Proteína C Reactiva: 70, filtrado glomerular 26 (similar a previos), antitrasglutaminasa negativa, cultivo heces compatible con disbacteriosis, calprotectina fecal 3,805. Se realiza interconsulta con digestivo. Colonoscopia: Hallazgos compatibles con colitis ulcerosa con actividad inflamatoria moderada, diverticulosis grave en sigma, mínimo pólipo válvula ileocecal resecado, hemorroides externas grado II. Anatomía patológica Mucosa colónica: Inflamación crónica agudizada con aislada criptitis y absceso. Distorsión del patrón arquitectural glandular. Las alteraciones hacen sospechar Enfermedad inflamatoria intestinal en actividad moderada (índice 3 de Rutter).

Orientación diagnóstica: Pancolitis ulcerosa.

Diagnóstico diferencial: Tipos de diarrea crónica frecuente en el paciente mayor. Malabsorción de azúcares (lactosa, fructosa y sorbitol). Colitis microscópica. Diarrea asociada a fármacos. Enfermedad celiaca. Malabsorción de sales biliares. Síndrome de intestino irritable. Diarrea por sobrecrecimiento bacteriano. Isquemia mesentérica crónica. Tumores neuroendocrinos. Vipoma, gastrinoma, feocromocitoma, carcinoma medular de tiroides y carcinoide.

Comentario final: El diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal es difícil, sobre todo en pacientes sobre 60 años, donde la presentación puede ser atípica y un diagnóstico precoz se traduce en un tratamiento más específico y con mejores resultados, teniendo en cuenta que otras enfermedades, isquemia, colitis segmentaria, diverticulosis y neoplasias, son más prevalentes a esta edad, debiendo considerarse en el diagnóstico diferencial. En nuestro paciente fue definitoria la elevación de calprotectina y la colonoscopia. Tratamiento mesalazina con corticoides. Estable

clínicamente.

Bibliografía

1. Simian D, et al. Enfermedad inflamatoria intestinal en pacientes mayores de 60 años ¿es una enfermedad diferente? Rev Med Chile. 2015;143:689-96.

Palabras clave: Diarrea. Anciano.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.