



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3387 - DEBUT DE PANCOLITIS ULCEROSA EN ADOLESCENTE

J. Pacheco Bolaños¹, P. Curiel Martínez¹, R. Cereceda García² e Y. Calvo Martín³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Parque Alameda Covaresa. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 15 años que acudió a su Centro de Salud por diarrea de tres semanas de evolución acompañada de dolor abdominal periumbilical y febrícula. Las heces eran blandas y malolientes acompañadas de gases. No refería náuseas ni vómitos, no había realizado viajes al extranjero ni había otros miembros de su familia afectados. Desde los 12 años de edad hasta la actualidad había padecido episodios de diarrea con deposiciones blandas junto con moco que se habían resuelto espontáneamente. Además, no poseía alergias medicamentosas conocidas ni padecía ninguna enfermedad de interés ni estaba en tratamiento farmacológico.

Exploración y pruebas complementarias: Vigil, orientado y colaborador. Normohidratado y normocoloreado, auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible y ligeramente doloroso en la región periumbilical; ruidos hidroaéreos aumentados, no signos de irritación peritoneal ni se palpaban masas ni megalias; percusión de abdomen normal. Extremidades superiores e inferiores con aspecto normal, pulsos distales conservados y con fuerza y sensibilidad conservada. No existía exantema. Coprocultivo fue positivo a Aeromonas sobria y se pautó tratamiento con sulfametoxazol 800 mg-trimetoprima 160 mg; tras no remitir la diarrea se realizó una colonoscopia que objetivó el diagnóstico de pancolitis ulcerosa. En diversas analíticas se elevó el biomarcador calprotectina fecal, llegando a elevarse hasta 5.256 mg/Kg; también se diagnosticó anemia ferropénica.

Orientación diagnóstica: Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa). Actualmente en remisión y con tratamiento de mantenimiento con mesalazina en espuma y comprimidos.

Diagnóstico diferencial: Diarrea infecciosa vs enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Comentario final: El diagnóstico de EII requiere una alta sospecha diagnóstica y el rol del médico de Atención Primaria es primordial para diagnosticar precozmente la enfermedad y tratarla eficazmente. Gracias al equipo multidisciplinar por la resolución y colaboración del caso propuesto.

Bibliografía

1. Barreiro-de Acosta M. Colitis Ulcerosa. *Medicine*. 2016;12(5):227-41.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. *Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica*

y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Colitis Ulcerosa. Diarrea crónica. Diagnóstico.