



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3204 - DIARREA Y EXANTEMA, ¿QUÉ SOSPECHAR?

L. Ruíz Albaladejo¹, P. Naharro Floro², L. Cenis Cifuentes³ y B. Torrecillas Ramírez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años sin alergias medicamentosas y sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acudió a consulta de atención primaria por presentar desde hace 10 días deposiciones diarreicas verde-marronáceas sin productos patológicos asociadas a fiebre. Según nos comentó el paciente, presentaba una media de 10-12 deposiciones diarias. Al parecer la noche antes al inicio del cuadro realizó ingesta de pollo asado. El paciente negaba viajes al extranjero recientes y no presentaba otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizó una exploración física completa en la que se apreció palidez cutánea con deshidratación mucosa patente. Las auscultación cardiaca y pulmonar no revelaron hallazgos patológicos. En la exploración abdominal se evidenciaron ruidos peristálticos exaltados sin signos de irritación peritoneal. En miembros inferiores no había edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Al realizar la inspección cutánea llamó la atención la presencia de exantema rosáceo de predominio en flexuras de brazos y abdomen que desaparecía al vitropresión. Bajo sospecha de diarrea aguda por Salmonella se decide derivar al paciente al servicio de urgencias para realización de exploraciones complementarias. En urgencias se realizó analítica que reveló hipopotasemia e hiponatremia moderada con insuficiencia renal prerrenal. El paciente fue ingresado en la Unidad de Corta Estancia para completar tratamiento hidroelectrolítico. Se realizó coprocultivo que resultó positivo para Salmonella.

Orientación diagnóstica: Gastroenteritis aguda por Salmonella.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal, gastroenteritis secundaria a consumo de fármacos, gastroenteritis vírica.

Comentario final: La salmonelosis, es una enfermedad de transmisión alimentaria cuyos síntomas (náuseas, vómitos, diarreas abundantes), comienzan entre 6 y 72 horas después de la ingesta. En la mayoría de los casos, los pacientes se recuperan sin tratamiento específico. Sin embargo, en algunos casos, como en el de nuestro paciente, la deshidratación causada por la enfermedad puede ser grave y requerir de medidas hospitalarias. Con este caso se pone de manifiesto la importancia del médico de familia como primer nivel de cribado del sistema sanitario para determinar dicha necesidad de medidas hospitalarias.

Bibliografía

1. Fine KD, Schiller LR. AGA technical review on the evaluation and management of chronic diarrhea. *Gastroenterology*. 1999;116:1464-86.

Palabras clave: Diarrea. Gastroenteritis. Salmonella.