Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):136

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 262/43 - ¡DOCTORA, HAY SANGRE EN MI DIARREA!

*A. Palmerín Donoso[a], A. Cantero Macedo[b], M. Tejero Mas[c], C. López Bernáldez[b], R. Gómez García[d] y F. Pérez Caballero[e]*

*[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [e]Médico de Urgencias Hospitalarias. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 27 años de edad que acude a consulta del centro de salud por presentar un cuadro de diarrea sin productos patológicos de tres semanas de evolución, que no ha mejorado tras la realización de ayuno y dieta astringente. Desde hace 24 horas presenta dolor abdominal, emisión de líquido sanguinolento en las deposiciones y fiebre de 38,5 ºC. Comenta también que un perro con el que ha estado en contacto ha sido diagnosticado de coccidiomicosis. La paciente ha tomado amoxicilina-ácido clavulánico durante una semana, como tratamiento de una infección cutánea.

**Exploración y pruebas complementarias:** En el centro de salud se realizan una exploración física, en la que sólo se detecta dolor abdominal difuso a la palpación, y un tacto rectal (sin evidencia de sangrado). La paciente es derivada a urgencias hospitalarias, donde se le realiza una analítica y una radiografía de abdomen con resultado normal, por lo que se le pauta analgesia. Ante la mejoría del dolor abdominal con la misma, se decide dar alta hospitalaria y realizar estudio ambulatorio en su centro de salud y consultas externas de patología infecciosa para filiar el origen de la diarrea. Se realiza coprocultivo, que fue positivo para la toxina de Clostridium difficile.

**Juicio clínico:** Colitis pseudomembranosa.

**Diagnóstico diferencial:** Coccidiomicosis, enfermedad inflamatoria intestinal, colitis pseudomembranosa.

**Comentario final:** Se pautó metronidazol vía oral; la paciente mejoró de su sintomatología, pero ha presentado recidivas posteriormente, por lo que continúa en seguimiento por parte de atención primaria. Las características del cuadro clínico permiten sospechar diarrea de origen inflamatorio. El antecedente de la toma de amoxicilina es clave en la sospecha de esta patología, ya que ocurre tras la administración de antibióticos en el 90% de los casos; se diagnostica combinando criterios clínicos y de laboratorio. Ante un paciente que consulta por diarrea prolongada sin deterioro significativo del estado general, es preciso preguntar siempre por los fármacos que está tomando y considerar la colitis pseudomembranosa como primera posibilidad diagnóstica.

**Bibliografía**


1. Rodríguez-Pardo D, et al. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2013;31(4):254-63.
2. Pérez Carnero A. Diarrea crónica en el adulto: un reto diagnóstico. Galicia Clin. 2013;74(4):152-5.


1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.