



262/385 - PENSAR MÁS ALLÁ DE UNA SIMPLE DIARREA

C. Sánchez Pérez^a, G. Alcántara López-Sela^a y M. Candela Maestu^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años que consulta por deposiciones diarreicas con restos de sangre roja de forma intermitente en la última semana. Exploración física normal incluido tacto rectal. A los 3 días consulta de nuevo, en ese momento sintomática, repetimos tacto rectal: patológico con heces con restos hemáticos. Se cursa analítica general, SOH y colonoscopia ante la sospecha de un cuadro de EII tipo colitis ulcerosa como primera impresión diagnóstica. A la espera de la colonoscopia, la paciente acude a urgencia por empeoramiento del cuadro: dolor abdominal, tipo cólico de inicio brusco acompañado de múltiples deposiciones diarreicas con restos hemáticos y sensación de distensión abdominal, que evolucionó a hematoquecia con coágulos, náuseas y vómitos alimentarios acompañantes.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal salvo dolor a la palpación de epigastrio. Tacto rectal heces con restos hemáticos, mucosos y coágulos. Hemograma: Hb 13,6 g/dl, leucos 15.400 con 13.300 neutrófilos, plaquetas 268.000. Gasometría venosa: pH 7,41, HCO₃ 228. TAC: colitis extensa sin signos que sugieran origen isquémico. Posible EII. Coprocultivos, parásitos y toxina C. difficile: negativos. Colonoscopia: colitis infecciosa vs colitis ulcerosa (solo exploran sigma por angulación muy marcada con atrapamiento del endoscopio por edema de pared que no distiende con insuflación). Biopsia: mucosas normales con fibrosis focal de la lámina propia.

Juicio clínico: Posible colitis ulcerosa pendiente de completar el estudio.

Diagnóstico diferencial: EII (colitis ulcerosa), colitis infecciosa, cáncer de colon, colitis isquémica, enfermedad diverticular.

Comentario final: El cuadro es compatible con una diarrea de origen inflamatorio. Esta a su vez se divide en: infecciosa o no infecciosa. Basándonos en el cuadro de urgencias podríamos pensar en una colitis infecciosa por la presentación aguda de la diarrea y el dolor abdominal difuso que precede a las deposiciones. Pero no podemos olvidar sintomatología previa, ya que en muchas ocasiones las EIIC pueden manifestarse al principio como una diarrea aguda.

Bibliografía

1. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C. Manual de Diagnóstico y terapéutica médica. Hospital 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2013.

2. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19^a ed. McGraw-Hill; 2015.