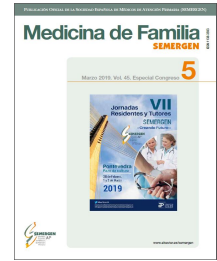




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 413/124 - LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

A. Kramer Ramos<sup>1</sup>, Y. Bautista Mártir<sup>1</sup>, J. Bernabe Mora<sup>1</sup>, M. Turégano Yedro<sup>2</sup>, F. Martínez García<sup>3</sup>, V. Cambero Cortés<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia.  
<sup>2</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdefuentes. Cáceres.  
<sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. <sup>4</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina de Familia. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 32 años, con antecedente de retraso mental leve-moderado, que consultó por cuadro de diarrea agudizado, pero con episodios diarreicos frecuentes desde hacía 2 años e incontinencia fecal. No fiebre, ni náuseas, ni vómitos, ni alteraciones urinarias u otra sintomatología asociada. Tras valorar exploración y principales pruebas diagnósticas, que fueron normales, decidimos abordar al paciente junto con Aparato Digestivo, quienes poco aportaron el caso. Fue una visita domiciliaria la que dio la clave diagnóstica. Situación funcional: parcialmente dependiente. Vivía con sus padres (de aproximadamente 65 años) y su hermana.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado. Estable clínica y hemodinámicamente. Aspecto descuidado, mal olor corporal, suciedad cutánea. Abdomen, auscultación cardiopulmonar y neurología sin hallazgos patológicos. Analítica: normal, excepto ligero aumento de triglicéridos. Serología normal. Sangre oculta en heces: negativo. pH normal. Estudio de celiaquía negativo. Coprocultivos y parásitos negativos. Ecografía abdominal: normal.

**Juicio clínico:** Diarrea crónica asociado a alimentación inadecuada.

**Diagnóstico diferencial:** Celiaquía, intolerancia a lactosa, malabsorción de ácidos biliares y cuadro infeccioso.

**Comentario final:** Durante el estudio del paciente, éste recibió tratamiento sintomático y gran cantidad de exámenes complementarios que no fueron resolutivos. La familia descartó transgresiones dietéticas y ante nuestra sospecha, negaban de forma reiterada visita domiciliaria. Finalmente, trabajador social, médico y enfermería consiguieron visita a domicilio con la intención de promocionar educación sanitaria sobre higiene y hábitos saludables, momento en que se observaron pésimas condiciones de higiene en la vivienda, animales y productos orgánicos en estado de putrefacción. La Atención Domiciliaria la brinda el Equipo Básico de Atención Primaria, más directamente a través del/la médico/a de familia y el/la enfermero/a. Colateralmente, se hace necesaria la participación de otros/as profesionales, como la citada enfermería de enlace, el/la trabajador/a social o el resto del equipo del Centro de Salud, como pudieran ser fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales, entre otros.

## **Bibliografía**

Sandhu DK, Surawicz C. Update on chronic diarrhea: a run-through for the clinician. *Curr Gastroenterol Rep.* 2012; 14:421-7.

Bonis PAL, LaMont JT. Approach to the adult with chronic diarrhea in developed countries. In: *UpToDate*, Basow, DS (Ed), *UpToDate*, Waltham, MA, 2013.

Veras Castro R, Eiroa Patiño P, González Moreira M. Atención Domiciliaria. *Actualización en Medicina de Familia (AMF)*. 2007;3(1):26-33.

**Palabras clave:** Diarrea. Alimentación inadecuada.