Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):109

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3552 - ALGO COMÚN: DIARREA

M. Belmonte Cerdán[a], J.A. Morán Morín[a], L. Puebla Manzanos[b], J.A. Anaya Reche[b] y C. Galindo García[b]

[a]Médico Residente de Medicina de Familia; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera La Seca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años sin factores de riesgo cardiovascular ni antecedentes de interés, salvo síndrome adenopático en 2011 y episodios diarreicos autolimitados, que acude urgencias por diarrea de 8 deposiciones/día líquidas, sin productos patológicos ni fiebre de 15 días de evolución. Refiere 3 vómitos de contenido alimenticio sin transgresión dietética y pérdida de 10 kg de peso. En exploración encontramos dos adenopatías en ambos huecos supraclaviculares y otra laterocervical. Se realiza analítica con hallazgos de deshidratación y alteración de la función renal. Pasa a observación para reposición hidroelectrolítica y es dado de alta con interconsulta urgente a Medicina Interna (MI) para continuar el estudio de la diarrea de forma ambulatoria. Cuatro días después, el paciente vuelve por persistencia de la sintomatología y signos de deshidratación, sin fiebre ni vómitos, por lo que ingresa con diagnóstico de diarrea subaguda con repercusión hidroelectrolítica a cargo de MI.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma y bioquímica con valores por debajo de los límites. Exploración: lesiones en cavidad oral compatibles con candidiasis y leucoplasia oral vellosa. ECG: onda T aplanada en todas las derivaciones. Coprocultivo y serologías + para *Crytosporidium* y VIH, respectivamente. Recuento linfocitos CD4 101 (540-1.660), Cociente CD4/CD8 0,11 (0,9-4,5).

Juicio clínico: VIH C3 sida.

Diagnóstico diferencial: Trastornos de la motilidad, enfermedades infecciosas, inflamatorias o endocrinológicas. Fármacos y aditivos dietéticos, síndromes malabsortivos, neoplasias.

Comentario final: El hallazgo de síndrome adenopático debió haber sido un dato de alarma en Atención Primaria, puesto que podría haber llevado a un examen más profundo del paciente y diagnóstico del VIH en estadios más precoces. Pese a la consideración del VIH como enfermedad de seguimiento y tratamiento intrahospitalario, es clave el papel del médico de Atención Primaria: la prevención y el diagnóstico precoz.

Bibliografía

1. Farreras. Medicina Interna, 17ª ed. Elsevier. 2012.
2. Guía de Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Informes, estudios e investigación Ministerio de sanidad, Servicios sociales e Igualdad.

3. HIV in Europe, Grupo HIDES. Enfermedades indicadoras de infección por VIH: Guía para la realización de la prueba del VIH a adultos en entornos sanitarios. 2013.

Palabras clave: *VIH. Diarrea crónica. Diagnóstico precoz.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.