Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):91

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3124 - EL VIH EXISTE

M. Varela Patiño[a], R. Ruiz Merino[a], N. Gallego Artiles[a], L. Cotillas García[b], I. García Álvarez[a], E. Giménez López[c], S. Peña Lozano[d], V. Zurdo de Pedro[e], V.E. García Vesga[f] y Á. González de la Fuente[g]

[a]Médico Residente; [e]Médico de Familia. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. [b]Médico Residente de Familia. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [c]Médico Residente de Familia. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. [d]Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. [f]Médico Residente. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. [g]Médico Residente. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años que acude a consulta por abdominalgia y diarreas de forma continua, que se intercalan con periodos de estreñimiento desde hace 6 meses. Ha visitado varios médicos de forma privada y seguido tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori*. Diagnosticada de síndrome de intestino irritable, actualmente en tratamiento con procinéticos, antiespasmolíticos e inhibidores de la bomba de protones, sin mejoría. Sin antecedentes personales de interés, no hábitos tóxicos ni conductas sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: dolor de forma difusa a la palpación profunda, ligero timpanismo, no visceromegalias, ni masas palpables. Se realiza en el centro de salud ecografía abdominal: normal. Analítica: hemoglobina: 12,6 g/dL, leucocitos: 3.200 (neutrófilos: 400 y linfocitos: 570), creatinina: 1,2, enzimas hepáticas y bilirrubina normal. Inmunoglobulinas y complemento sérico: normal, antígeno de superficie para hepatitis B: negativo, anticuerpo para virus C: negativo, serología para VIH: positiva, serología para sífilis: negativo.

Juicio clínico: Diarrea crónica como debut de infección por VIH.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable, enfermedad celiaca, colitis infecciosa.

Comentario final: La paciente fue enviada a consulta rápida de medicina interna. Es importante destacar que el síntoma fundamental fue la diarrea, tratada en múltiples ocasiones sin sospechar que pudiera deberse a una infección por VIH. Cuando se realizó el diagnóstico y se puso tratamiento antirretroviral desapareció el cuadro. La epidemia de VIH no ha podido ser controlada a nivel mundial. Uno de los diagnósticos a descartar en pacientes con síndrome diarreico crónico es una infección por VIH, ya que es uno de los síntomas más frecuentes. El diagnóstico tardío de infección por VIH, incrementa el riesgo de continuar la propagación de la epidemia, y disminuye la supervivencia de las personas afectadas, ya que no se logra un seguimiento médico correcto ni un tratamiento eficaz y oportuno.

Bibliografía

1. European AIDS Clinical Society Guidelines.
2. Aberg JA, Gallant JE, Ghanem KG, et al. Primary care guidelines for the management of persons infected with HIV: 2013 update by the HIV medicine association of the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2014.

Palabras clave: *Acquired immune deficiency syndrome. HIV seropositivity. Abdominal pain/etiology.*

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