Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):90

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3113 - ¿Y NO ME PUEDE MANDAR NADA PARA CORTARME LA DIARREA?

M.C. Roncero Vidal[a], M.I. Gallardo Murillo[b], R. Roncero Vidal[c] y C. Gutiérrez Ruiz[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Cádiz. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Pueblonuevo del Guadiana. [d]Médico de Familia. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años que acude a consulta de Atención Primaria con los siguientes antecedentes personales de interés: hernia de hiato, Dengue hace 3 años, Colitis ulcerosa de reciente diagnóstico, fumador de 20 cigarrillos hace 45 años. Consulta por fiebre de 3 semanas de evolución con tiritonas y pérdida de peso de 5 kg en los últimos 10 días con dieta normal, innumerables deposiciones diarreicas, a veces sanguinolentas, que atribuye a su colitis ulcerosa. En tratamiento con omeprazol, mesalazina y simvastatina. Frecuentes viajes a Brasil y Venezuela en los últimos 4 años por cuestiones laborales. Niega haber consumido productos no tratados, bañarse en lagos y mantener relaciones sexuales de riesgo. Derivamos a Urgencias hospitalarias para valoración y pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado, bien hidratado y perfundido, eupneico en reposo, Tª 37,6 ºC. Auscultación cardio-pulmonar sin hallazgos, abdomen anodino, sin lesiones en miembros inferiores. Analítica de Urgencias donde destacamos: Hemoglobina 12,4 g/dl, leucocitos: 19.520/µL, neutrófilos en valor absoluto 14.269/µL, GGT 549 U/L, PRC 23,62 mg/dl, procalcitonina: 0,57 ng/dl. Orina: bilirrubina 1 mg/dl, urobilinógeno 8 mg/dl. Rx tórax: sin hallazgos de interés. Hemocultivos en 3 ocasiones: negativo. Coprocultivos, Ag y toxina *Clostridium*, parásitos en heces en 3 ocasiones: negativos. PCR virus zika, Chikungunya, dengue: negativos. Serología hepatitis A IgM, hepatitis B AgHBc IgG, antiHBs, VIH, CMV, VEB: negativos. Serología parasitaria: *Entamoeba histolytica* 1/400 UI/ml. Ecografía abdominal: absceso hepático. Cultivo de absceso: negativo. Drenaje mediante TAC: se extraen 200 cc de pus. Ecografía abdominal de control: pequeña colección residual de 20 mm.

Juicio clínico: Eneterobiasis por *Entamoeba histolytica*.

Diagnóstico diferencial: Colitis ulcerosa, toxiinfección alimentaria, hepatitis.

Comentario final: El paciente durante su ingreso ha evolucionado favorablemente con desaparición de la fiebre y normalización de los reactantes de fase aguda tras tratamiento con metronidazol y drenaje percutáneo del absceso. Además, ha desaparecido la clínica de la diarrea con consistencia normal de las heces. En este contexto clínico habría que pensar si el cuadro de colitis que el paciente ha presentado se puede atribuir en su totalidad a la infección por *Entamoeba*

histolytica.

Bibliografía

1. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2011;29(Supl3):20-8.

Palabras clave: *Diarrea. Absceso hepático. Enterobiasis. Fiebre.*

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