



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

387/159 - ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE LA DIARREA EN PACIENTE JOVEN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

N. Huarachi Berne¹, R. Navas Pariente², L. Sáinz de la Maza Herrero¹, A. Muñiz Abecia³, M. Hernández García⁴, M. Gómez García⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria.⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años con antecedentes de hipotiroidismo, acude a su Médico de Atención Primaria por presentar cuadro diarreico discontinuo, de unas 5 a 6 deposiciones líquidas diarias sin productos patológicos asociados, acompañado de emesis y disminución del apetito junto a pérdida de peso de 4 kg, de 4 meses de evolución. Como antecedentes de interés, es exfumadora desde hace 2 años, no presenta factores de riesgo cardiovascular, y fue diagnosticada recientemente de anemia ferropénica la cual fue tratada con hierro oral. En tratamiento con levotiroxina 125 ?g.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: T^a 37 °C. Tensión 159/93. FC 112 lpm. FR 18 rpm. SaO2 99%. Consciente, orientada, eupneica en reposo. Bien hidratada y perfundida. Buen estado general. Auscultación cardíaca y pulmonar normales. Abdomen: ligeramente distendido, blando y depresible. Doloroso a la palpación de fosa ilíaca derecha. Matidez a la percusión de dicha localización. RHA +. Frente a resultados analíticos inespecíficos (leucocitosis sin desviación izquierda, PCR elevada, anemia ferropénica), se procede a la petición de una ecografía abdominal dado que la paciente no presenta mejoría a pesar de tratamiento antibiótico y probióticos, detectándose hidronefrosis grado III, motivo por el cual se deriva la paciente a consultas de Urología. Se completa estudio con TC toracoabdominal con hallazgo de masa en hemipelvis derecha poco definida, captante, y que aparentemente depende de anexo derecho, produciendo seudoobstrucción a nivel de íleon pérvico y pared vesical derecha. Se decide ingreso de la paciente en Medicina Interna para completar estudio. Se repite la ecografía abdominopélvica donde impresiona flemón inflamatorio dependiente de tubo ovárico en FID con absceso de pequeño tamaño que fue drenado percutáneamente y analizado, destacando contenido polimicrobiano. Se pautó tratamiento antibiótico de amplio espectro (ertapenem + metronidazol iv). Además, se realizó una colonoscopia cuyo resultados no llegó a confirmar Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). Dado a la gran sospecha de EII, se procedió a pedir los autoanticuerpos como Ac Anti-S. cerevisiae IgA y IgG que fueron positivos, decantando el diagnóstico a EII.

Juicio clínico: Absceso periappendicular en el contexto de probable EII de reciente aparición.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedades infecciosas: Enfermedad pélvica inflamatoria, TBC, Actynomices... Tumoración ovárica derecha. Hipotiroidismo.

Comentario final: La enfermedad inflamatoria intestinal engloba dos trastornos principales: la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. A pesar de que estas dos enfermedades presentan características propias, su patogenia sigue siendo poco conocida. La sintomatología que producen es motivo habitual de consulta en Atención Primaria, y cabe destacar que su incidencia ha ido aumentando a lo largo de los años, siendo necesaria una relación directa entre Atención Primaria y Atención Especializada para el abordaje multidisciplinar de nuestros pacientes.

Bibliografía

Peppercorn MA, Cheifetz A. Definition, epidemiology, and risk factors in inflammatory bowel disease UpToDate [Internet]. [cited 2019 Jan 3].

Contreras Sánchez A, et al. Atencion primaria. 2002;29:522.

Gomollón F, Sans M. Enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedad de Crohn [Internet]. [cited 2019 Jan 3].