



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

## 387/216 - ORIGEN INESPERADO DE LA DIARREA

G. Herrero Martínez<sup>1</sup>, J. Capellades I Lloparr<sup>2</sup>, M. Ramos Oñate<sup>3</sup>, A. Azagra Calero<sup>2</sup>, R. López Sánchez<sup>3</sup>, L. Fernández-Vega Suárez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Cazoña. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 40 años, originario de Senegal, sin antecedentes de interés, que acude por cuadro de diarrea y un único vómito alimentario de 72 horas de evolución. Asocia molestias abdominales difusas y sensación de distensión. No fiebre ni sintomatología urinaria. También refiere disnea a moderados esfuerzos, que no presentaba previo a este episodio. Tratado inicialmente con buscapina por sospecha de gastroenteritis por su médico de Atención Primaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Afebril. Normal coloración y perfusión. AC rítmico sin soplos. AP mvc. Abdomen blando, depresible, leve distensión y matidez a la percusión. Molestias a la palpación profunda, no masas ni megalías. Extremidades inferiores con edemas en zonas declives. Sin datos de trombosis. TA 133/92 mmHg. Hemograma normal. Bilirrubina 1,6; ALT 766; AST 1.213; GGT 193; FA 197. Resto bioquímica y troponina normal. Coagulación TP 31. Radiografía de tórax y abdomen normales. Ecografía abdominal con líquido libre y leve hepatomegalia con datos de edema periportal. No se identifican las suprahepáticas por lo que se solicita TAC, donde se objetiva trombo en la vena cava inferior que se prolonga por las venas suprahepáticas.

**Juicio clínico:** Síndrome de Budd-Chiari.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis aguda. Hepatitis aguda (vírico). Peritonitis bacteriana espontánea.

**Comentario final:** El síndrome de Budd-Chiari es un raro trastorno que consiste en la trombosis de las venas suprahepáticas, obstruyendo el flujo de drenaje del hígado. El cuadro clínico consiste en ascitis, dolor abdominal e incluso ictericia. En nuestro caso el tiempo de evolución fue largo sin dar sintomatología hasta unos días antes de su ingreso, dando tiempo al organismo a crear vías colaterales de drenaje que se objetivaron en la gastroscopia (varices esofágicas de gran tamaño). Se comenzó con tratamiento anticoagulante, barajándose la posibilidad de un trasplante hepático si no mejora. El paciente falleció tras un vómito alimenticio dos semanas después de consultar, por TEP masivo. La gravedad y pronóstico se calcula con la escala Child-Pugh (Clase B - 81% supervivencia en el primer año) o MELD.

### Bibliografía

UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2019 [Acceso 10 Enero 2019]. Disponible en:  
<https://www.uptodate.com/contents/budd-chiari-syndrome-epidemiology-clinical-manifestations-and->

diagnosis

Falcão C, Fagundes G, Lamos G, Felipe-Silva A, Lovisolo S, Martines J, et al. Budd Chiari Syndrome: an unnoticed diagnosis. 2019.