



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

160/1317 - Diarrea crónica... ¿Qué nos planteamos?

L. Gené Huguet^a, V. Domínguez Panadero^b, P. Gracia Alonso^b, A. Hervás Docón^c, M.P. Navarrete Durán^c, L. Pallisa Gabriel^c, C. Ramírez Maestre^c, N. López Batet^c, S. Murgui Betrán^c y J. Clos Soldevila^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Comte Borrell. Barcelona. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Capse Borrell. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Comte Borrell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años, sin alergias medicamentosas conocidas, no refiere antecedentes patológicos de interés, amigdalectomizado en su infancia. Niega la toma de medicación de forma habitual. Antecedentes familiares, cáncer colorrectal en su padre a los 52 años de edad. Consulta de forma urgente al Centro de Atención Primaria por presentar deposiciones diarreicas, líquidas, sin productos patológicos de 4 días de evolución. No asociados a náuseas, ni vómitos, no fiebre, ni otra sintomatología acompañante. Se orienta como gastroenteritis aguda, por lo que se informa de medidas higiénico-dietéticas y signos de alarma para reconsultar si precisa. A los 3 meses, el paciente reconsulta por persistencia de la clínica, asociándose a pérdida de peso, y febrícula hasta de 37,4 °C en alguna ocasión.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: regular estado general, aspecto caquético, afebril y hemodinámicamente estable, abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación de forma generalizada, peristaltismo aumentado, no se palpan masas, ni megalias, no ruidos metálicos. Orofaringe normal, palpación de senos negativa, no se palpan adenopatías. Auscultación cardiorrespiratoria anodina. Pruebas complementarias: Se decide solicitar analítica sanguínea con marcadores inflamatorios, perfil tiroidal y serologías, coprocultivo, y fibrocolonoscopia. En la analítica sanguínea destaca PCR y VSG negativas, hemograma con anemia normocítica-normocrómica, leve linfopenia, plaquetas normales, perfil tiroidal normal, Ac antitransglutaminasa negativos con IgA total normal, VIH positivo, VHB y VHC negativos, lúes negativo. El coprocultivo fue positivo para Cryptosporidium. La fibrocolonoscopia con buena preparación y visualizado hasta ciego, no mostró alteraciones.

Juicio clínico: Dados los resultados de las exploraciones complementarias, se orienta como diarrea crónica por Cryptosporidium secundario a VIH positivo, por lo que se remite a la Unidad de Infecciosas del Hospital de referencia para confirmar el diagnóstico, repetir coprocultivos e iniciar tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Se trata de un paciente joven con deposiciones diarreicas de más de 4 semanas de evolución, por lo que se orienta como diarrea crónica. Ante dicha entidad se plantea el diagnóstico diferencial entre intestino irritable, como entidad más frecuente, enfermedad celíaca, intolerancia a la lactosa, enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa), hipertiroidismo, enfermedad inmunosupresora (VIH+), cáncer colorrectal, o por efecto secundario a fármacos.

Comentario final: En una diarrea crónica en un paciente joven, desde Atención Primaria, es importante tener en cuenta los signos y síntomas de alarma, para poder hacer un correcto diagnóstico diferencial, sin olvidarse

de las serologías, ya que el VIH es una patología en incremento diagnostico en nuestra sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valdez Fernández-Baca LM. Manifestaciones gastrointestinales en pacientes con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Revista de Gastroenterología del Perú. 1997;17(Supl. 1).
2. Horna O, Toyas C. Intractable diarrhoea and severe weight loss by roflumilast. Med Clin (Barc). 2013;141(3):116-8.
3. Derouin F. Parasitic infection in immunocompromised patients. Rev Prat. 2007;57(2):167-73.