



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3712 - ABUELOS Y DIARREAS

C. Sánchez Pérez^a, I. Barón Igeño^b, G. Alcántara López-Sela^a y M. Candela Maestí^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 74 años de edad, que en una de sus visitas nos comenta que lleva 2 meses con dificultad para la deglución de sólidos y líquidos y aftas bucales. Se instaura tratamiento y se resuelven. Posteriormente la valoramos por un cuadro de infección respiratoria, se pauta amoxicilina-clavulánico. Al revisarla a la semana comenta mejoría de dicho cuadro, pero aparición de cuadro diarreico de hasta 15 deposiciones/día sin restos de productos patológicos. Explicamos que puede ser secundaria a tratamiento antibiótico y realizamos manejo conservador. El cuadro diarreico continúa a pesar de las medidas higiénico-dietéticas y tratamiento e incluso comenta episodios de rectorragia por lo que iniciamos estudio. Finalmente, la paciente tuvo que ingresar de urgencias por rectorragia importante con anemización secundaria.

Exploración y pruebas complementarias: Analíticas: anemia microcítica e hipocrómica que empeoró necesitando transfusión de 2 concentrados hematíes. Elevación de los RFA. Celiaquía negativo. Marcadores tumorales: normales. Detección de toxina A de C. difficile negativa. Coprocultivo negativo. SOH positiva. Ecografía abdominal: normal. Colonoscopia: áreas extensas eritematosas y nodulares con úlceras de gran tamaño que impresionaban de un proceso muy crónico compatible con una EII tipo Crohn. Calprotectina: > 6.000 mg/Kg. Biopsias: hallazgos compatibles con colitis infecciosa vs EII tipo Crohn.

Juicio clínico: Enfermedad inflamatoria intestinal crónica tipo enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: Colitis infecciosa; Cáncer colon; Colitis isquémica; Enfermedad diverticular; Procesos proctológicos.

Comentario final: En pacientes ancianos tenemos la tendencia a pensar en procesos oncológicos como primera opción y más si alguna de las ppcc que realizamos nos da un resultado positivo, olvidándonos de la EIIC, que tiene un segundo pico de incidencia entre la 7^a-9^o década de la vida como le ocurría a nuestra paciente. La EC afecta desde la boca hasta el ano. Sus manifestaciones clínicas van a depender de la localización principal del daño en el intestino siendo el más frecuente el íleo terminal. La aparición de las aftas orales, diarrea y pérdida ponderal nos debe hacer pensar en un cuadro de EIIC tipo Enfermedad de Crohn.

Bibliografía

1. Friedman S, Blumberg RS. Enfermedad intestinal inflamatoria. En: Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Diarrea. Aftas. Enfermedad de Crohn.