



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4786 - ALTERACIONES GASTROINTESTINALES EN ATENCIÓN PRIMARIA

L. Ocaña Martínez<sup>a</sup>, M. Castaño Fuentes<sup>b</sup>, V. Sánchez Hidalgo<sup>c</sup>, P. Martínez López<sup>d</sup>, F. Hidalgo Martín<sup>e</sup> y J. Sánchez Ortiz<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cala del Moral. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Rincón de la Victoria. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Rincón de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años. No alergias medicamentosas. Consumo acumulado de 50 paquetes/año. Enolismo de 40 g de alcohol/día. Hipertensión e hipercolesterolemia. Tratamiento: enalapril, simvastatina. En seguimiento por su médico de atención primaria por cuadro diarreico de un año de evolución de 2-3 deposiciones acuosas diarias sin productos patológicos, sin dolor abdominal ni cuadro constitucional asociado, ni fiebre. No antecedentes de viajes previos. El cuadro de diarreas le ha limitado su vida social y laboral. Tras persistencia de síntomas se deriva a Digestivo. Una vez descartado otras patologías, se sospecha que la causa del cuadro sea el alcohol. Su médico de atención primaria lo remite a la trabajadora social y a la enfermera de cupo para que participe en los grupos de abandono de alcohol y tabaco de su centro de salud. Tras unos meses, el paciente consigue abandonar totalmente el alcohol cediendo el cuadro diarreico. Actualmente asintomático, pendiente de renunciar al tabaco.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. TA: 120/60, FC 80 lpm. Afebril. Eupneico en reposo. ACR: tonos rítmicos sin soplos, MVC. Abdomen: blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal. Ruidos abdominales presentes. Tacto rectal normal. Miembros inferiores sin edemas, ni signos de TVP. Pruebas complementarias: Hemograma: anemia ferropénica. Bioquímica y hormonas tiroideas normales. PCR 5,8. Marcadores tumorales, autoinmunidad, serología y alergia a alimentos negativos. Coprocultivo y parásitos negativos. Sangre oculta en heces negativa. Calprotectina 71 ?g/g. Colonoscopia y biopsia: sin hallazgos significativos.

**Juicio clínico:** Diarrea crónica secundario a enolismo.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia pancreática secundaria a enolismo, celiaquía, patología tumoral, enfermedad inflamatoria intestinal.

**Comentario final:** Los médicos de atención primaria podemos conseguir mediante una anamnesis adecuada y la ayuda de otros profesionales del centro de salud, un correcto abordaje del paciente y de su esfera biopsicosocial para llegar al diagnóstico y tratamiento correcto.

### Bibliografía

1. Domínguez García N, Pérez-Jacoiste Asín MA. Diarrea aguda y crónica. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012. p. 723-38.

**Palabras clave:** Diarrea crónica. Alcoholismo.