



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3538 - ANTE SÍNDROME DIARREICO

G. Navarro Lorenzo^a, M. Molina Gracia^b, A. Serrano Camacho^c, P. Castro Pérez^d, B. Martínez Rodríguez^e y M. Gómez Domínguez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Plaza de Toros. Almería. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años acude por diarrea de tres semanas de evolución con productos patológicos, principalmente moco, con 4-6 deposiciones diarias de escasa cuantía, acompañadas de leve dolor hipogástrico de tipo cólico. No consultó previamente debido a que asociaba la clínica con gastroenteritis. También comenta artralgias en ambas rodillas. Ausencia de respuesta a dieta astringente con intolerancia a la ingesta de sólidos y parcialmente a líquidos. No sensación distérmica. No náuseas ni vómitos. Leve pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Estado general afectado. Notable deshidratación mucocutánea. Febrícula (37,3 °C). Eupneico en reposo. ACR: anodina. Abdomen blando y depresible, doloroso de manera difusa a la palpación con predominio hipogástrico. No irritación peritoneal, ni masas ni megalias. Murphy, Blumberg y Rovsing negativos. Ruidos hidroaéreos presentes. MMII sin alteraciones. Tacto rectal: ampolla rectal vacía. Dedil con restos hemáticos. Ante la situación clínica del paciente, se deriva a Servicio de Urgencias Hospitalarias donde se completa el estudio mediante: Analítica: creatinina: 1,32 mg/dL; Na: 132 mEq/L; K: 3,08 mEq/L; PCR: 26 mg/dL; leucocitos: 17.500 mg/dL (N: 78%). Coprocultivo para *C. difficile* y parásitos. Ecografía y TC-abdominopélvico: imagen compatible con colitis moderada/grave que abarca desde recto hasta ángulo hepático con sospecha de etiología infecciosa vs inflamatoria. Finalmente, el paciente es ingresado. Los coprocultivos son negativos y la endoscopia digestiva baja con toma de biopsia certifica el diagnóstico de colitis ulcerosa.

Juicio clínico: Colitis ulcerosa (CU).

Diagnóstico diferencial: Colitis infecciosa. Neoplasias digestivas. Síndrome de intestino irritable. Enfermedad de Crohn.

Comentario final: Desde Atención Primaria es necesario educar a nuestros pacientes para que conozcan los síntomas de alarma más frecuentes y así, consulten con la mayor brevedad, evitando las posibles complicaciones asociadas a los procesos patológicos. En este caso, nuestro paciente presenta un desequilibrio hidroeléctrico importante con deterioro de la función renal, pero además hay que prestar atención a las complicaciones propias de la CU como: megacolon tóxico, perforación intestinal o hemorragia masiva, que suponen una urgencia vital.

Bibliografía

1. Acosta M. Actualización: Colitis ulcerosa. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2016;12:227-41.

Palabras clave: Colitis ulcerosa. Diarrea crónica. Rectorragia.