



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/3714 - CUIDADO CON LAS DIARREAS DE LARGA EVOLUCIÓN

S. Egea López^a, S. Lazaar Soler^a, S. Ruiz Ruiz^a, V. Salas Sánchez^a, P. Llor Zaragoza^a y A. del Vas Jódar^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Centro San Juan. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Centro.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, refiere que siendo previamente de hábito estreñido, comienza hace 3 meses con diarrea de unas 3 deposiciones diarias, que en las últimas semanas llegan hasta 10-12 deposiciones diarias, sin productos patológicos. Refiere pérdida de unos 4 kg de peso y dolor cólico en hipogastrio que mejora tras la deposición. Niega fiebre, anorexia y otra sintomatología por aparatos. Como antecedentes personales, DM tipo 2 insulínica, no hábitos tóxicos. Diagnosticado de esquizofrenia y síndrome ansioso con buen control. En consulta se realizaron analíticas con CEA y Ac antitransglutaminasa negativos. Se pidió calprotectina fecal y se deriva a hospital para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Aspecto caquéctico, IMC 19 kg/m², normocoloreado, sequedad de mucosas, eupneico, SatO₂ 93% basal, FC 75 lpm, PA 133/62 mmHg, T^a 35,6 °C. AC: rítmico, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal, peristaltismo conservado. MMII: sin edemas ni signos de TVP, pulsos pedios simétricos. Calprotectina fecal 245 mg/g. Resto analítica normal. Radiografía abdomen con aumento de densidad intraabdominal difuso en relación con ascitis y asas de colon localizadas centralmente. Ecografía abdominopélvica con ascitis moderada de distribución habitual, datos sugestivos de hepatopatía crónica y colelitiasias. Gastroscoopia con datos de proceso de aspecto inflamatorio gastroduodenal. Colonoscopia con datos de proceso inflamatorio de colon. Ambas biopsias son compatibles con enfermedad inflamatoria intestinal de tipo enfermedad de Crohn.

Juicio clínico: Enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: Síndromes de malabsorción. Colitis ulcerosa/microscópica. Alergias alimentarias. Fármacos. Causa endocrinológica. Tumores.

Comentario final: Ante un paciente con diarrea de larga evolución es imprescindible determinar su causa pues son múltiples patologías las que cursan con la misma y es determinante para su manejo.

Bibliografía

1. Schiller LR. Chronic diarrhea. Gastroenterology. 2004;127:287-93.
2. Aldeen W, Carroll K, Robison A, Morrison M, Hale D. Comparison of nine commercially

available enzyme-linked immunosorbent assays for detection of *Giardia lamblia* in fecal specimens. J Clin Microbiol. 1998;36:1338-40.

3. Fernández Bañares F, Esteve M, Rosinach M. Cribado de la enfermedad celiaca en grupos de riesgo. Gastroenterol Hepatol. 2005;28:561-6.

Palabras clave: Diarrea. Crohn.