



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3150 - DIARREA EN EL PARAÍSO

S. Roncero Martín^a, A. Sánchez de Toro Gironés^b, L. Bañagasta Jaquez^c, D. García Santos^d, M. Pancorbo Carro^e y Á. Ruíz-Risueño Montoya^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Mazarrón. Murcia. ^eMédico de Familia. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años, intervenida de meniscectomía derecha y fumadora 5,5 paquetes/año, acude a consulta por sensación distérmica no termometrada, vómitos, diarrea y dolor abdominal de 6 días de evolución, con hebras de sangre en algunas deposiciones. El inicio del cuadro coincide con viaje a Cancún, donde pautan ofloxacino, butilhioscina, ondansetrón y loperamida, sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Signos de deshidratación, marcada palidez cutánea. Abdomen: aumento de ruidos hidroaéreos, sin dolor ni signos de irritación peritoneal. Múltiples máculas en cara interna de ambos muslos, no pruriginosas ni confluentes, que desaparecen a la digitopresión. Resto de exploración normal. Dada la deshidratación y persistencia de diarrea, derivamos a hospital de referencia, donde objetivan fiebre de 37,6 °C y solicitan análisis de sangre y coprocultivo, iniciando tratamiento sintomático. Análisis de sangre: hemoglobina 11 g/dL, PCR 29,88. No alteraciones significativas en gasometría venosa. Coprocultivos y hemocultivos negativos. Colonoscopia: sin hemorroides. No afectación colónica. Se realiza ileoscopia con presencia de úlceras segmentarias y estenosis de válvula ileocecal, con afectación de íleon terminal.

Juicio clínico: Enfermedad de Crohn ileal estenosante.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, colitis ulcerosa, colon irritable, neoplasia de colon, linfoma intestinal, hemorroides, enteritis por enterobacterianas, celiaquía, enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: A pesar de la sospecha diagnóstica inicial de gastroenteritis aguda por el antecedente de viaje a país tropical, el diagnóstico de enfermedad de Crohn (casi por descarte) permitió iniciar tratamiento específico y seguimiento posterior, y eliminar factores que exacerbarían la enfermedad. El acceso a endoscopias desde Atención Primaria, agiliza el diagnóstico y tratamiento de múltiples patologías, lo que beneficia al paciente y al sistema global.

Bibliografía

1. Lichtenstein GR, Hanauer SB, Sandborn WJ, Practice Parameters Committee of American College of Gastroenterology. Management of Crohn's disease in adults. Am J Gastroenterol. 2009;104:465.

2. Pimentel M, Chang M, Chow EJ, et al. Identification of a prodromal period in Crohn's disease but not ulcerative colitis. *Am J Gastroenterol*. 2000;95:3458.
3. Mowat C, Cole A, Windsor A, et al. Guidelines for the management of inflammatory bowel disease in adults. *Gut*. 2011;60:571.

Palabras clave: Diarrea. Sangre. Colonoscopia.