



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3008 - ¿ES SÓLO UNA DIARREA?

L. Alvarado Machón<sup>a</sup>, Á. Lafont Alcalde<sup>b</sup>, E. Tobal Vicente<sup>c</sup>, A. Martín Martínez<sup>b</sup>, M. Muñoa Moratinos<sup>d</sup> y J. López de la Iglesia<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Condesa. León. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cuenca de Bernesga. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años. AP: NAMC, hipercolesterolemia en tratamiento con atorvastatina 20 mg/24h, intervenida de hallux valgus. Acude a consulta de atención primaria refiriendo diarrea (2-3 deposiciones al día) sin productos patológicos de una semana de evolución, sin otra sintomatología asociada. Se le realiza una analítica y se pauta dieta astringente y medidas higiénico-dietéticas. Dos semanas después, acude refiriendo vómitos y aumento del número de deposiciones, asociados a intensa astenia y pérdida de peso.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 99/68. FC 92 lpm. T<sup>a</sup> 37,1 °C. Palidez cutáneo mucosa. Signos de deshidratación y desnutrición. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando y depresible, doloroso difusamente a la palpación, no masas, RHA aumentados, no signos de irritación peritoneal. EEII: Ligeros edemas maleolares. Analítica: GOT 72, GPT 81, creatinina 1,42. Leucocitos 12.600 (75% neutrófilos). Resto normal. Ante el estado actual de la paciente, se deriva a urgencias hospitalarias, donde se le estabiliza y se ingresa en Medicina Interna. Se le realiza gastroscopia y colonoscopia con toma de biopsias, apreciándose en éstas material amiloide, que se confirma con biopsia de grasa subcutánea. Durante el ingreso, la paciente evoluciona con signos de insuficiencia cardíaca y renal y neuropatía periférica.

**Juicio clínico:** Amiloidosis primaria.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis aguda. Amiloidosis secundaria.

**Comentario final:** Estamos acostumbrados a ver y tratar cuadros diarreicos sin complicaciones en atención primaria. No debemos olvidar que pueden asociarse a otros signos y síntomas y enmascarar una patología subyacente más grave. Para ello es importante una anamnesis y exploración completas, y la solicitud de las pruebas complementarias adecuadas en cada momento.

## Bibliografía

1. Gertz MA, Buadi FK, Zeldenrust SR, Hayman SR. Immunoglobulin light-chain amyloidosis (primary amyloidosis).
2. Wang C, Li Y, Jin Y, et al. Chronic diarrhea as the presenting feature of primary systemic AL amyloidosis: Serendipity or delayed diagnosis?

**Palabras clave:** Diarrea. Amiloidosis.