



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3301 - ¿LA DIARREA CON FIEBRE ES SIEMPRE INFECCIOSA?

C. Navas Aller^a, Á. González de La Fuente^b, N. Rodríguez Panedas^c, I. Pérez Arevalo^d, L. Pérez Rubio^d y V. Casado Vicente^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^dMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años sin alergias conocidas. Bebedora ocasional y fumadora de 20 paquetes/año. Antecedentes personales: fistula sacra sacra intervenida (2012). Antecedentes familiares: madre, asma y tiroidectomía por bocio multimodular hiperfuncionante Tratamiento: anticonceptivos orales. Acude a consulta por fiebre y sensación gripal. Vacunada (fiebre tifoidea, fiebre amarilla, hepatitis A) 11 días antes por un viaje al extranjero en breve. Antecedente de diarrea de 4 semanas, 6-7 deposiciones líquidas/día, a veces con sangre al limpiarse, afebril, que relaciona con estrés laboral, hace 2 meses y se inicia estudio de diarrea crónica. Posteriormente varios brotes de corta duración.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez. Faringe enrojecida. Abdomen blando, depresible, dolor en fossa iliaca derecha sin defensa. Blumberg dudosos. Soplo en aorta abdominal II/IV no irradiado. TA 120/70. Fc 88. SatO2: 97%. T^a: 37,9 °C. La paciente desestima la derivación a Urgencias por su viaje y por antecedente de vacunación se propone vigilancia y valoración a las 48h. La paciente empeora y es ingresada en digestivo. Ecografía: Sugerente de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) vs pancolitis infecciosa. Colonoscopia: sugestivo Crohn colónico. Calprotectina pendiente.

Juicio clínico: Enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: Diarrea crónica febril: enteritis bacteriana, EII, amebiasis, linfoma, hipertiroidismo.

Comentario final: Catalogar una diarrea de larga evolución puede ser un reto diagnóstico. La etiología infecciosa es la causa más frecuente, pero hay que prestar atención a otras posibles causas si no se resuelve. La EII no tiene un patrón muy definido de presentación, precisa una correcta anamnesis y exploración y si la analítica y el examen de heces no lleva al diagnóstico se debe plantear la endoscopia.

Bibliografía

1. Gomollón F, Dignass A, Annese V, Tilg H, Van Assche G, Lindsay JO, et al. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 1: Diagnosis and Medical Management. J Crohns Colitis. 2017;11(1):3-25.
2. Redondo Sánchez JM. Enfermedad inflamatoria intestinal. AMF. 2016;12(8):436-44.
3. Chaparro M, Gisbert JP. Actualización del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Crohn. Medicine. 2016;12(5):217-26.

Palabras clave: Fiebre. Diarrea. Colitis.