



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

## 242/3470 - MUJER JOVEN CON CUADRO DE DIARREA AGUDA SECUNDARIA A YERSINIA ENTEROCOLITICA

*M. García Casas<sup>a</sup>, M. Rodríguez Ferrer<sup>b</sup>, M. Royo Moreno<sup>a</sup> y M. García Casas<sup>c</sup>*

<sup>a</sup>*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro.* <sup>b</sup>*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche.* <sup>c</sup>*Enfermera. Servicio de Urgencias Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 27 años. Consulta en atención primaria por un cuadro de plenitud abdominal y fiebre que se autolimitó en 48 horas con analgesia usual estando en su hábito estreñido habitual. Un mes después vuelve a consultar porque presenta fiebre 38,5 °C seguida de diarrea con moco, sin sangre, teniendo más de 15 deposiciones diarias. También un vómito aislado y dolor en hemiabdomen izquierdo con sensación de plenitud, sin pirosis.. Se deriva al servicio de urgencias hospitalarias para realizar pruebas complementarias, la paciente precisa de ingreso hospitalario para continuar el estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 37,4 °C. Buen estado general, Glasgow 15. Normocoloreada, bien hidratada y bien nutrida. ACP: normal. ABD: blando y depresible, doloroso a la palpación en ambos flancos, FII y en hipomesogastrio. No signos de irritación peritoneal. Radiología simple de tórax y abdomen normales. Ecografía abdominal destacan pequeños ganglios mesentéricos de naturaleza reactiva, adenitis mesentérica. PCR 146 mgL. En colonoscopia se observa ileítes terminal y lesiones aftoides a lo largo de todo el colon. En coprocultivo se aísla Yersinia enterocolítica.

**Juicio clínico:** Diarrea aguda por Y. enterocolítica, sensible a amoxicilina/clavulánico, cefotaxima, clotrimoxazol.

**Diagnóstico diferencial:** Diagnóstico diferencial entre enfermedad de Crohn e inflamación de origen infeccioso, ambas entidades provocan episodios de diarrea aguda y lesiones aftoides en mucosa del colon. El diagnóstico definitivo se realiza con el resultado de la biopsia de las muestras tomadas en colonoscopia y el aislamiento de la bacteria.

**Comentario final:** Atención Primaria sirve como primer contacto del paciente con el sistema sanitario, desde ahí se realiza una rigurosa anamnesis e historia clínica, solicitando pruebas complementarias para completar el estudio. En este caso se siguió la evolución de la paciente con el tratamiento antibiótico. A los 4 meses se realizó una colonoscopia de control donde ya habían desaparecido las lesiones en el colon.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Hospital Universitario 12 de Octubre. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. 2015.
3. Bibiano Guillén C. Manual de urgencias. 2011.

**Palabras clave:** Diarrea aguda. *Yersinia enterocolítica*.