



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2339 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE DIARREA CRÓNICA

T. Sanz Ortega^a, F. Hidalgo Martín^a, P. Arjona González^b y M. Sánchez Pérez^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Ciudad Jardín. Málaga. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Ciudad Jardín. Málaga. ^cMédico de Familia. UGC Ciudad Jardín. Málaga. Cátedra UGR-SEMERGEN de Docencia e Investigación en Medicina de Familia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 18 años. Sin antecedentes de interés. No hábitos tóxicos. Acude a su médico de atención primaria (AP) por cuadro de diarrea de cinco semanas de evolución que fluctúa entre acuosa y exudativa. Refiere pérdida de peso de dos kilos y estrés importante. Niega viajes recientes. A la exploración destaca dolor en hipocondrio izquierdo. Se solicita analítica sanguínea y cultivo de heces. En analítica destacan marcadores virales y de celiaquía negativos y cultivo fecal negativo. Dado el mal estado del paciente, se deriva a Aparato Digestivo. Ante la falta de mejoría, el paciente acude a Urgencias donde se ingresa en Digestivo y se diagnostica de colitis ulcerosa.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor en hipocondrio izquierdo. Analítica: marcadores virales y de celiaquía negativos. Cultivo fecal negativo. Colonoscopia: Úlceras serpiginosas en colon trasverso, descendente y recto.

Orientación diagnóstica: Debut de colitis ulcerosa

Diagnóstico diferencial: Ante una diarrea crónica, debemos descartar diarrea funcional, Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), celiaquía, infección por parásitos, virus, bacterias, neoplasia, enfermedades endocrinas (diabetes o hipertiroidismo), etc.

Comentario final: Ante una diarrea mayor de cuatro semanas de evolución en AP, debemos realizar una buena anamnesis en la que se recojan los antecedentes del paciente (como viajes, alimentos), las características de la diarrea y los síntomas acompañantes. La EII incluye la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn y suele afectar a pacientes jóvenes. Se debe destacar que es necesario la colonoscopia y biopsia para su diagnóstico, por lo que, es muy complicado realizarlo en AP, pero es fundamental la sospecha ante el hallazgo de pruebas negativas.

Bibliografía

1. Magro F, Gionchetti P, Eliakim R, et al. European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO]. Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 1: Definitions, Diagnosis, Extra-intestinal Manifestations, Pregnancy, Cancer Surveillance, Surgery, and Ileo-anal Pouch Disorders. J Crohns Colitis. 2017;11(6):649-70.
2. Martínez Villena B, Ishaq Humaid W, Gómez Marco JJ. Diarrea crónica en un paciente joven, ¿siempre colon irritable? FMC. 2010;17:561.

Palabras clave: Colitis ulcerosa. Dolor abdominal.