



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3576 - COMENZÓ COMO UNA DIARREA

C. Estébanez Prieto<sup>a</sup>, M. Rodríguez Alonso<sup>b</sup>, C. González Santana<sup>c</sup> y A. Correas Galán<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid Oeste. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid Oeste. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 48 años, sin alergias medicamentosas conocidas, sin factores de riesgo cardiovascular, sin enfermedades ni tratamientos crónicos. Acude a consulta de Atención Primaria por diarrea de dos semanas de evolución de 3-4 deposiciones diarias que en los últimos días son sanguinolentas. Asociada a tenesmo, urgencia rectal y febrícula. Dolor abdominal leve tipo cólico ocasional. No cede a pesar del ayuno, ni tampoco por la noche. Niega viajes al extranjero y toma previa de antibiótico. Sin antecedentes familiares de cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal o celiaquía. Al presentar buen estado general, constantes en rango y exploración sin alteraciones, se pauta manejo conservador ambulatorio, petición analítica de sangre y heces y revalorar en 48-72 horas. Al revalorarse continuaba con diarrea sanguinolenta, febrícula e hipotensión de 100/60, por lo que se deriva a Urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: anodina. Pruebas pedidas en centro de salud. Analítica: sistemática: leucocitos 11.300 (neutrófilos 75%), hemoglobina 13, plaquetas 312.000. Coagulación: normal. Bioquímica: iones, función renal, perfil hepatopancreático, ferritina, ácido fólico, vitamina B12, TSH: normales; PCR 42. Serología celiaquía: negativo. ANCA: negativo. Calprotectina fecal: 350. Estudio de heces: coprocultivo negativo. Toxina C. difficile negativa. Parásitos negativo. Pruebas realizadas hospitalariamente. Gastroscopia: normal, se toman biopsias para estudio de enfermedad celíaca: negativas. Colonoscopia: mucosa del colon presenta alteraciones con edema, eritema, pérdida del patrón vascular y hastración, úlceras subcentimétricas y friabilidad, hallazgos compatibles con colitis ulcerosa. Confirmación anatomopatológica.

**Orientación diagnóstica:** Colitis ulcerosa.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Crohn, diarrea inflamatoria infecciosa, neoplasia colónica, síndrome del intestino irritable, celiaquía.

**Comentario final:** Es muy importante la aproximación diagnóstica etiológica y diferenciar las diarreas crónicas de carácter funcional de las secundarias a trastorno orgánico. La diarrea es un síntoma y un síndrome, el tratamiento debe ser etiológico siempre que sea posible. Las enfermedades inflamatorias intestinales por su carácter crónico requieren seguimiento a largo plazo y asegurarnos del cumplimiento del tratamiento, ya que son frecuentes los abandonos. Repasar el calendario de vacunación porque estos pacientes tienden a estar en situaciones de inmunodepresión y descartar una tuberculosis activa o latente. Se aconseja colonoscopia cada 2 años a partir de los 8-10 del diagnóstico en colitis extensa y 15 en colitis izquierda.

## Bibliografía

1. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/diarrea-cronica>
2. Olazábal JC. Averroes, 2ª ed.

**Palabras clave:** Diarrea. Colitis ulcerosa.