



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2881 - DIARREA EN EL EXTRANJERO

S. Zarza Martínez<sup>a</sup>, S. Álvarez López<sup>b</sup>, P. González Lázaro<sup>c</sup> y J. Monllor Méndez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villarta de San Juan. Ciudad Real. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso. Ciudad Real. <sup>c</sup>Médico Residente de Endocrinología. Hospital La Mancha Centro. Centro de Salud de Villarta de San Juan. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital La Mancha Centro. Centro de Salud de Villarta de San Juan. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 68 años, francés. Niega alergias, medicación habitual, ni enfermedades de interés. Acude a urgencias de Centro de Salud por vómitos y diarrea sin productos patológicos de un día de evolución. Está tomando loperamida. Niega fiebre ni otra sintomatología. Tras 3 días tomando loperamida y suero oral, acude de nuevo y se deriva a urgencias hospitalarias por persistencia de vómitos e intolerancia oral, sin diarrea. Niega fiebre ni otra sintomatología. No datos epidemiológicos de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** 1<sup>a</sup> visita: Afebril. Normohidratado. Dolor abdominal difuso, resto anodino. 2<sup>a</sup> visita a centro de salud y urgencias hospitalarias: T<sup>a</sup> 37,1 °C. Leve deshidratación. Abdomen con dolor difuso a la palpación, más en fosa ilíaca derecha. No peritonismo. Resto anodino. Analítica: leucocitos 3.400/uL, neutrofilia. Hipertransaminasemia leve. CPK 2.829 UI/L. PCR 15,6 mg/dL. Gasometría venosa: alcalosis metabólica. Resto anodina. Radiografía abdomen: niveles hidroaéreos aislados, gas distal. No signos de obstrucción. Observación 24 horas: Tratamiento sintomático. Pico febril durante la noche, empeoramiento de abdominalgia. Disminución de CPK, y empeoramiento de reactantes de fase aguda. Ecografía abdominal: sin alteraciones significativas. Coprocultivo: se aísla *Campylobacter species* *Campylobacter s.* sensible a eritromicina y azitromicina. Hospitalización: tratamiento con sueroterapia, analgésicos, antitérmicos, y azitromicina 1 g dosis única. Asintomático al alta, con analítica normalizada.

**Orientación diagnóstica:** Gastroenteritis por *Campylobacter*.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis vírica: primera sospecha diagnóstica. Suele ser breve, autolimitada y sin presentar fiebre. Diarrea de viajero: A valorar según país de procedencia o viajes recientes.

**Comentario final:** Las diarreas suelen ser autolimitadas y no complicadas. Si un paciente consulta por clínica de varios días, hay que valorar la etiología y no banalizarla, ya que puede ser una patología grave, tanto infecciosa como una enfermedad crónica en estadio inicial. Hay que preguntar por procedencia o viajes recientes, ya que podemos sospechar distintas etiologías (más infecciosa). Es importante evitar antidiarreicos, ya que retrasamos el diagnóstico.

### Bibliografía

1. LaRocque R, Harris JB. Approach to the adult with acute diarrhea in resource-rich settings [Monografía en Internet]. UpToDate, 2018 [acceso 10 de julio de 2018].

**Palabras clave:** Diarrea. Vómitos. Deshidratación.