



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2881 - DIARREA EN EL EXTRANJERO

S. Zarza Martínez^a, S. Álvarez López^b, P. González Lázaro^c y J. Monllor Méndez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villarta de San Juan. Ciudad Real. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso. Ciudad Real. ^cMédico Residente de Endocrinología. Hospital La Mancha Centro. Centro de Salud de Villarta de San Juan. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. ^dMédico Residente de 1^{er} 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^a visita: Afebril. Normohidratado. Dolor abdominal difuso, resto anodino. 2^a visita a centro de salud y urgencias hospitalarias: T^a 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.