

424/966 - DOCTORA: ¡NO LO VUELVO A HACER!

M. Alonso Fernández¹, D. Narganes Pineda², P. Casas Rodríguez³ y Á. Arévalo Pardal⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Pisuerga. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Tordesillas. Valladolid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias. Motivo de consulta: abdominalgia. Antecedentes personales: varón de 23 años sin antecedentes personales de interés, fumador de 10 cigarrillos/día, bebedor de fin de semana (10 UBE/semana), resto sin interés. Anamnesis: Paciente valorado en consulta por abdominalgia sin signos de alarma, tratado inicialmente con dieta y paracetamol, volvió a consultar por empeoramiento con abdominalgia muy intensa, febrícula y diarrea sanguinolenta de 20 deposiciones/día, 15 días antes había tomado amoxicilina por amigdalitis pultácea, el día anterior había consumido cocaína. Se deriva a Urgencias Hospitalarias por la mala evolución y la intensidad del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, depresible, doloroso en hemiabdomen inferior con peritonismo, ruidos hidroaéreos positivos, resto de exploración física sin hallazgos relevantes. Analítica: 13.500 leucocitos, PCR 86, resto normal. Ecografía abdominal: líquido libre en fosas iliacas, engrosamiento parietal sigmoide. Toxina de Clostridium negativo, coprocultivo positivo para *Salmonella Typhimurium*.

Orientación diagnóstica: Evolución: Inicialmente tratado con sueroterapia, analgesia y dieta sin mejoría, se realizó colonoscopia: hiperplasia folicular linfoide ileal, afectación difusa de sigma a ciego con eritema y nódulos violáceos submucosos compatible con pancolitis aguda con isquemia en colon izquierdo. Ante la sospecha de colitis infecciosa agravada con colitis isquémica (por hallazgos endoscópicos y antecedente de consumo de cocaína), se inició tratamiento con ciprofloxacino y metronidazol con buena respuesta. Juicio clínico: colitis infecciosa por *Salmonella* complicada con colitis isquémica.

Diagnóstico diferencial: Colitis infecciosa (*Salmonella*, *Campylobacter*, *Shigella*, *Yersinia*), Colitis isquémica, Enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: En la visita tras alta hospitalaria el paciente se encontraba mejor y con una firme intención de no volver a consumir tóxicos, al haber visto agravada su patología en relación con consumo de los mismos. Como Médicos de Familia debemos estar alerta al consumo de tóxicos y aprovechar nuestra proximidad al paciente para aconsejar firmemente su abandono.

Bibliografía

1. Montoro Huguel Á, Santolaria Piedrafita S. Colitis isquémica. Gastroenterología y hepatología continuada. 2010;9(4):202-9.

2. Fernández Rodríguez A, de los Santos Moreno A. Protocolo diagnóstico de la diarrea aguda con fiebre. Medicine-Programa de Formación Médica Acreditado. 2012;11(4):239-42.

Palabras clave: Colitis. Salmonella. Isquemia.