



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/596 - ALGO MÁS QUE UNA GASTROENTERITIS

H. Fernández González¹, C. Butrón Blanes¹, M. Pastor Hidalgo² y P. Panero Argüello³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen Concha. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 31 años, acude a consulta por abdominalgia de 3 días de evolución. Náuseas sin vómitos. Heces líquidas sin restos patológicos. Afebril. Distensión abdominal y plenitud gástrica. Niega consumo de pescado crudo. No alergias conocidas. Antecedentes personales: glaucoma bilateral: Xalacom 50+5 colirio. Rinitis alérgica: bilastina 20 mg oral. Se diagnostica de gastroenteritis aguda y se recomienda dieta astringente y suero de rehidratación oral. Debido a la mala evolución e intenso dolor se solicita ecografía abdominal completa: Engrosamiento de pared de duodeno, yeyuno, antro gástrico y esófago. Abundante ascitis. Se solicita analítica: importante eosinofilia. Se decide ingreso para diagnóstico diferencial de cuadro infeccioso o patología tumoral. TAC abdominopélvico con contraste: Edema submucoso. Abundante ascitis de libre distribución. Gastroscopia y colonoscopia: toma de biopsias para descartar esofagitis eosinofílica y amiloidosis. Resultado negativo. Consulta de Ginecología: Se descarta patología. Líquido ascítico: eosinófilos. Diagnóstico de gastroenteritis eosinofílica a tratamiento con prednisona 30 mg/24 horas 7 días con reducción de 5 mg cada semana y dieta con suplementos peptídicos. Mejoría con desaparición de síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, estable. Buen estado. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: globuloso, blando, depresible. No se palpan masas ni megalias. Ruidos hidroaéreos conservados. Peristaltismo conservado. No peritonismo. Radiografía de tórax y abdomen normal. Ecografía abdominal: ascitis, eosinofilia, edema submucoso. TAC abdominopélvico: edema submucoso con ascitis libre. Gastroscopia y colonoscopia negativas. Líquido ascítico con eosinófilos. Analítica: leucocitos 13.810, neutrófilos 36,2%. Inmunoglobulinas normales. Proteinograma normal. Coagulación normal. Bioquímica normal. Función renal normal. C3, C4 normal. Anticuerpos negativos. Inmunología infecciosa negativa. Marcadores tumorales negativos. Inmunoalergia negativa. Anisakis negativo. Coprocultivo negativo. Toxina Clostridium negativa. Exudado vaginal negativo.

Orientación diagnóstica: Gastroenteritis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: Patología tumoral. infección por anisakis. Gastroenteritis por toxina.

Comentario final: Es importante una buena exploración abdominal y pruebas dirigidas en las abdominalgias con mala evolución.

Bibliografía

1. Foroughi S, Foster B, Kim N, et al. Anti-IgE treatment of eosinophil-associated gastrointestinal disorders. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;120:594.
2. Winter HS, Madara JL, Stafford RJ, et al. Intraepithelial eosinophils: a new diagnostic criterion for reflux esophagitis. *Gastroenterology*. 1982;83:818.

Palabras clave: Gastroenteritis. Eosinofilia.