

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

424/103 - UNA DIARREA MUY VIAJERA

M. Benito González¹, A. Esteban Navarro¹, G. Fernández Tabernerero² y M. Lumbreiras Montero²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid.²Médico de Familia. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años, con enolismo crónico, que acude, tras un viaje por República Dominicana, por hiporexia, deposiciones diarreicas sin productos patológicos y disnea de mínimos esfuerzos y tos seca de 2 semanas de evolución y fiebre de hasta 39 °C un día hace una semana.

Exploración y pruebas complementarias: Está hemodinámicamente estable con saturación de oxígeno basal de 98%, caquexia y aliento con olor fétido. En la auscultación pulmonar presenta crepitantes en base pulmonar izquierda y en el tacto rectal no se palpa fecalomía. En la analítica de sangre destacan leucocitosis de $17,93 \times 10^3/\text{?L}$ con neutrofilia de $14,0 \times 10^3/\text{?L}$ y PCR 108,2 mg/L. En la radiografía de tórax se observa una lesión con nivel hidroaéreo en el lóbulo inferior izquierdo, verificándose en el TAC de tórax con contraste intravenoso. Se realiza broncoscopia con aspirado, creciendo Enterobacter cloacae. Los coprocultivos son negativos. En el TAC abdomino-pélvico se ven engrosamiento de la pared del recto inferior y adenopatías en mesorrecto. En la colonoscopia se ve una neoformación estenosante de toda la circunferencia desde el margen anal hasta unos 5-6 cm, con biopsia positiva para adenocarcinoma. En la RM de recto infiltra el esfínter anal y contacta con la próstata y hay adenopatías inguinales bilaterales.

Orientación diagnóstica: Absceso pulmonar por broncoaspiración en el contexto de enolismo crónico y diarrea por rebosamiento secundaria a adenocarcinoma de recto localmente avanzado.

Diagnóstico diferencial: Una lesión pulmonar con nivel hidroaéreo puede deberse a procesos infecciosos (neumonía necrotizante, absceso, tuberculosis), neoplásicos (carcinoma epidermoide, metástasis) o inmunológicos (vasculitis, sarcoidosis, silicosis). La diarrea puede ser por causas infecciosas, inflamatorias (enfermedad inflamatoria intestinal), endocrinometabólicas (enfermedad de Addison, hipertiroidismo), tumorales (cáncer de colon, linfoma) por fármacos o por impactación fecal.

Comentario final: Las personas con enolismo crónico tienen mayor riesgo de colonización de la orofaringe por anaerobios y de generar abscesos pulmonares por ellos por la mayor tendencia a la broncoaspiración por vómitos.

Palabras clave: Absceso pulmonar. Enterobacter cloacae. Enolismo crónico.