



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/103 - UNA DIARREA MUY VIAJERA

M. Benito González¹, A. Esteban Navarro¹, G. Fernández Tabernero² y M. Lumbreras 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 fecaloma. 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.