



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/141 - OTRA FORMA DE CONOCER MUNDO

G. Fernández Tabernero, M. Benito González, M. Hernández García y A. Esteban Navarro

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años, con esclerosis múltiple remitente recurrente en tratamiento con fármaco biológico, que acudió a consulta por 3-4 deposiciones diarreicas diarias, sin productos patológicos, de predominio matutino, y pérdida de peso de 4 kg desde hace 20 días. No ha presentado vómitos ni fiebre. Lo asocia a consumo de huevos 2 días antes. No ha realizado viajes al extranjero, ni ha tomado antibióticos, ni ha tenido otros episodios similares previamente. Se pautan loperamida, probiótico, paracetamol y dieta blanda astringente sin lactosa, sin presentar mejoría. A la semana comenzó con dolor y tumefacción en tobillo izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba abdomen blando, depresible, doloroso de forma generalizada, con ruidos hidroaéreos presentes y sin signos de irritación peritoneal. Se realizaron coprocultivo (para detección de *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* y *Vibrio*), parásitos en heces (para detección de *Giardia lamblia*, *Blastocystis*, *Cyclospora*, *Cryptosporidium*, *Dientamoeba* y *E. histolytica*) y toxina de *Clostridium difficile* en heces, siendo negativos. En el tobillo izquierdo presentaba tumefacción difusa, dolor, eritema y aumento de temperatura, conservando la movilidad del pie. Ante la ausencia de mejoría y el nuevo síntoma articular, se solicitó analítica de sangre con leucocitosis de $17,03 \times 10^3/\text{L}$ con neutrofilia de $13,7 \times 10^3/\text{L}$; PCR $57 \text{ m}^3 \text{ mg/L}$ y VSG 20 mm/h e IgA antitransglutaminasa negativo. Se vuelven a realizar cultivo y parásitos en heces, detectándose *Giardia lamblia* positivo.

Orientación diagnóstica: Infección intestinal por *Giardia lamblia* y artritis de tobillo izquierdo reactiva.

Diagnóstico diferencial: La diarrea aguda puede originarse en una infección vírica (*Rotavirus*, *Norovirus*) o bacteriana, en la ingesta de alimentos o agua contaminados en un viaje (*E. coli* enterotoxígena, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, *E. histolytica*), en la toma de un antibiótico (*Clostridium difficile*) o en una causa inflamatoria (*Salmonella* no *tiphy*, *Campylobacter*, *E. coli* productor de *Shiga*). La diarrea crónica puede producirse en el contexto de patologías crónicas, como celiaquía, diabetes mellitus o hipertiroidismo.

Comentario final: La negatividad de un cultivo o una muestra de parásitos en heces no descarta la etiología bacteriana o parasitológica de una diarrea.

Bibliografía

- Jiménez L, Montero J. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

Palabras clave: Giardia lamblia. Artritis reactiva.