



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1465 - NO TODO ES COVID-19

E. Garrido López<sup>1</sup>, A. Páramo Aguado<sup>2</sup>, R. Tascón Rodríguez<sup>3</sup> y N. Cubelos Fernández<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Armunia. León. <sup>2</sup>Enfermero. Hospital Virgen del Mirón. Soria. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>4</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 78 años de edad, sin alergias, antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 e intervenido de aneurisma aórtico infrarrenal. Una vez finalizado el estado de alarma, consulta telefónicamente por cuadro de 15 días de evolución de deposiciones diarreicas con manchado ocasional se sangre fresca, molestias abdominales difusas, sin otros síntomas. Fiebre de hasta 38,4 °C el día que consulta. Niega viajes, ingesta de alimentos en mal estado ni contacto con enfermos de COVID-19 aunque si manifiesta su preocupación por padecerlo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Citamos presencialmente, abdomen anodino, TA 108/69, FC: 80 lpm, SaO2 98%, afebril. Pautamos aislamiento domiciliario y tratamiento de soporte, solicitamos PCR SARS-CoV-2, analítica sanguínea general y coprocultivo. El paciente está nervioso por la situación y no espera a realizar las pruebas. Acude a urgencias hospitalarias, ingresa por insuficiencia renal prerrenal. Analítica: leucocitosis (17.300) con neutrofilia, creatinina 2,23, filtrado glomerular CKD-EPI 27, sodio 131, PCR 217,6. PCR SARS-CoV-2 negativa.

**Orientación diagnóstica:** Al alta mejoraron los parámetros analíticos, filtrado glomerular CKD-EPI 61, creatinina 1,14, PCR 39,2. Anticuerpos antitransglutaminasa IgA y anti-gliadina negativos. Sangre oculta en heces negativa. Coprocultivo positivo para *Campylobacter jejuni* (*C. jejuni*).

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad inflamatoria intestinal. Celiacía. Diarrea infecciosa.

**Comentario final:** Mencionar que la diarrea infecciosa suele producir moco, sangre o pus. *C. jejuni* se asocia a la ingesta de lácteos en mal estado o carne de aves poco cocinadas entre otros, y el tratamiento de elección es la azitromicina. Por otro lado, las características de la diarrea por COVID-19 aún no están definidas, sin embargo en otros tipos de coronavirus, se describe como acuosa, sin sangre, moco ni pus. Se produce por la unión del SARS-CoV-2 a la enzima convertidora de la angiotensina 2 (ACE2) y otras proteasas que además de en el pulmón, se expresan en el epitelio del intestino delgado, esófago, hígado y colon. Nuestro paciente finalmente, recibió tratamiento con claritromicina y manifestó su alivio por no padecer COVID-19.

## Bibliografía

1. D'Amico F, Baumgart DC, et al. Diarrhea during COVID-19 infection: pathogenesis, epidemiology, prevention, and management. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2020;18:1663-72.
2. Snelling WJ, et al. *Campylobacter jejuni*. *Letters in Applied Microbiology*. 2005;41:297-302.

**Palabras clave:** Diarrea. Campylobacter. Coronavirus.