Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):182

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/101 - ESTUDIO DE DIARREA CRÓNICA EN ADOLESCENTE

E. Hernández Bay[1], M. Guitián Domínguez[1], M. Rodríguez Martín[2], M. Prieto Dehesa[1], R. Pérez García[1], V. Ruiz Cuevas[1].

[1]Médico Residente. Centro de Salud Covaresa-Parque Alameda. Valladolid.[2]Médico Residente. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 16 años, sin alergias medicamentosas conocidas, no intervenciones quirúrgicas previas. No hábitos tóxicos. Ingesta ocasional de ibuprofeno. Antecedentes familiares: primo materno con Crohn, tía materna con colitis ulcerosa. Consulta por episodios de diarrea explosiva crónica, sin productos patológicos, sin fiebre. No náuseas ni vómitos, no pérdida ponderal. Se remite a digestivo para estudio por elevación de calprotectina fecal.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: peso: 43 kg, talla 160 cm. Abdomen: blando, depresible, RHA conservados, Murphy negativo, Blumberg negativo, Psoas negativo. Gorgoteo de asas en FID sin masas ni megalias. Ac antitransglutaminasa negativos, Hb 9,1, PCR 33, vit D 23. H. pylori en heces: negativo. Ig A normal. IgE anisakis negativo. Coprocultivo negativo. Calprotectina fecal: 294 mg/kg. Colonoscopia: afectación colónica parcheada con estenosis inflamatoria de la válvula ileocecal compatible con enfermedad de Crohn (histología sugestiva de Crohn a nivel de ciego y colon izquierdo y sigma). Biopsias de esófago y duodeno sin alteraciones. Biopsias gástricas con gastritis crónica asociada.

Juicio clínico: Enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de intestino irritable, diarrea asociada a la toma de fármacos, diarrea infecciosa, tuberculosis intestinal, enfermedad de Whipple, colitis microscópica, enfermedad celiaca.

Comentario final: La realización de una buena historia clínica es fundamental para orientar el estudio de una diarrea crónica. Hay que prestar atención a los datos de organicidad, como el dolor abdominal progresivo, la presencia de sangre en heces, el no respetar el sueño, y un cuadro general con adelgazamiento, astenia, artralgias, fiebre, lesiones cutáneas, alteraciones analíticas como la anemia... Un parámetro de más reciente adquisición es el de la calprotectina fecal; se trata de una proteína que se excreta en las heces cuando hay inflamación de la mucosa. Su utilidad radica en la diferenciación de la diarrea inflamatoria. En la colitis ulcerosa y en la enfermedad de Crohn activas, sus valores están elevados y guardan relación con el grado de inflamación. Cuando la mucosa intestinal está sana, como en el síndrome de intestino irritable, los resultados son normales.

Bibliografía

Pérez Carnero A. Diarrea crónica en el adulto: un reto diagnóstico. Galicia Clin 2013; 74 (4): 152-155.

Palabras clave: Diarrea. Colitis. Enfermedad de Crohn.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.