

## 349/77 - ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR Y FAMILIAR DE LA DIARREA CRÓNICA

L. Bernal Martínez<sup>1</sup>; M. Martín Jiménez<sup>2</sup>; A. Rivas Viloria<sup>3</sup>; J. Martínez Belvís<sup>4</sup>; C. Carles Hernández<sup>5</sup>; A. Hernández Molina<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Abanilla. Murcia.; <sup>4</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; <sup>5</sup>Enfermera. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; <sup>6</sup>Médico de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 37 años con antecedentes de sd. Down (el paciente vive con sus padres y uno de sus 2 hermanos. Asiste a centro de día). Desde hace 4 años el paciente presenta episodios de diarreas frecuentes acompañada de incontinencia fecal. Afebril. Estos episodios se asocian a cambios anímicos y conductuales con homoagresividad. La familia relacionaba los síntomas con alimentación en centro de día. El paciente ha sido valorado con analítica y coprocultivo normal. Presenta mejoría parcial con suero de rehidratación oral y dieta astringente. Fue valorado por digestivo e infecciosas descartando patología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, sin signos de peritonismo. Resto exploración normal. Pruebas complementarias: Analítica hemograma, bioquímica normal excepto aumento de colesterol y proteínas totales. Serología normal. No SOH. Principios inmediatos y pH normal. Estudio celiaquía negativos. Coprocultivos y parásitos repetidamente negativos.

**Juicio clínico:** Diarrea crónica por alimentación inadecuada. Habitat familiar deficitario.

**Diagnóstico diferencial:** En esta entidad amplio. Se deben diferenciar las características de la diarrea, la presencia de productos patológicos y fiebre. Se debe descartar celiaquía, malabsorción de ácidos biliares, intolerancia a lactosa y cuadro infeccioso.

**Comentario final:** En este paciente se realizó tratamiento sintomático y múltiples pruebas complementarias que no fueron concluyentes. La familia niega dieta inadecuada pese a que se observa al paciente en restaurantes locales frecuentemente y se niega a visita domiciliaria de forma reiterada. Se coordinó con trabajo social y enfermería una visita domiciliaria con el pretexto de aplicar pautas de higiene y hábitos saludables. Durante la visita se observa pésimas condiciones de higiene en la vivienda con excrementos de animales y comida en avanzado estado de putrefacción. La familia precisó anteriormente intervención social por la situación de falta de higiene y acumulación de basuras en el domicilio, actualmente un auxiliar a domicilio realiza labores de limpieza domiciliaria. Actualmente la familia niega relación de higiene en la salud del paciente y relaciona los síntomas con la alimentación en el centro de día.

### Bibliografía

Gómez-Feria Prieto I. Formas clínicas del síndrome de Diógenes. A propósito de tres casos. *Psiquiatría Biológica* 2008;15 (3): 97-98.