



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/332 - DIARREA CON PRODUCTOS PATOLÓGICOS

M. Guerra Hernández^a, A. Blanco García^b, P. López Tens^c, D. Fernández Torre^d, J. Villar Ramos^e y M. Pérez Motes^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ^bMédico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^cMédico Residente. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Maliaño. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 11 años que acude por presentar desde hace 3 semanas deposiciones líquidas en número de 3-4 al día, en la última semana con sangre roja al final de la deposición y tenesmo con dolor abdominal previo. Además presenta hiporexia, pérdida de 2 Kg de peso en este periodo. No otra clínica acompañante. Como antecedentes: inmunizaciones al día según calendario vacunal, hace 1 año presentó cuadro similar de menor duración por el que no recibió tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, palidez cutánea, ojerosa, normohidratada, normoperfundida. ORL: faringe ligeramente hiperémica sin exudados, otoscopia bilateral normal. AC: rítmica sin soplos. AP: buena ventilación bilateral sin ruidos patológicos sobre añadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalías, no peritonismo, ruidos presentes. Tacto rectal: región perianal sin fisuras ni abscesos, no productos patológicos. Hemograma con hematíes = $4,23 \times 10^6$ /L, Hb = 12 g/dL, VCM = 87 fL. TP = 69%, hierro = 38, transferrina = 282, CTF del hierro = 358, IS = 11%, ferritina = 6. Cultivo de heces y parásitos negativo. Calprotectina fecal = 3.000. Autoanticuerpos negativos. Endoscopia digestiva baja: lesiones hemorrágicas y ulcerosas desde recto hasta válvula ileocecal. Anatomía patológica: histología compatible con colitis ulcerosa, con actividad moderada-intensa.

Juicio clínico: Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa).

Diagnóstico diferencial: Con otras causas de diarrea crónica: enfermedad de Crohn, colon irritable, parásitos, diarrea infecciosa, inmunodeficiencia, enfermedad celiaca.

Comentario final: La colitis ulcerosa se engloba dentro de la enfermedad inflamatoria intestinal junto con la enfermedad de Crohn. La enfermedad suele comenzar en el recto y se extiende de forma proximal hasta una distancia variable. Alrededor del 50-80% de los pacientes pediátricos tiene una colitis extensa. La presentación típica de la colitis ulcerosa es la presencia de sangre, moco y pus en las heces y diarrea. Síntomas como el tenesmo, la urgencia, los retortijones abdominales (en especial con la defecación) y los ruidos intestinales nocturnos son comunes. El diagnóstico se basa en la presencia de una manifestación típica en ausencia de causas específicas y hallazgos endoscópicos e histológicos típicos. El tratamiento se basa en aminosalicilatos (5-asa), corticoides, inmunosupresión e incluso cirugía.

Bibliografía

1. Beattie RM, Croft NM, Fell JM, et al: Inflammatory bowel disease. *Arch Dis Child* 2006;91:426-32.
2. IBD Working Group of European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Inflammatory bowel disease in children and adolescents: recommendation for diagnosis-the pa to criteria. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2005;41(1):1-7.