



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 262/385 - PENSAR MÁS ALLÁ DE UNA SIMPLE DIARREA

C. Sánchez Pérez<sup>a</sup>, G. Alcántara López-Sela<sup>a</sup> y M. Candela Maestu<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años que consulta por deposiciones diarreicas con restos de sangre roja de forma intermitente en la última semana. Exploración física normal incluido tacto rectal. A los 3 días consulta de nuevo, en ese momento sintomática, repetimos tacto rectal: patológico con heces con restos hemáticos. Se cursa analítica general, SOH y colonoscopia ante la sospecha de un cuadro de EII tipo colitis ulcerosa como primera impresión diagnóstica. A la espera de la colonoscopia, la paciente acude a urgencia por empeoramiento del cuadro: dolor abdominal, tipo cólico de inicio brusco acompañado de múltiples deposiciones diarreicas con restos hemáticos y sensación de distensión abdominal, que evolucionó a hematoquecia con coágulos, náuseas y vómitos alimentarios acompañantes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal salvo, dolor a la palpación de epigastrio. Tacto rectal heces con restos hemáticos, mucosos y coágulos. Hemograma: Hb 13,6 g/dl, leucos 15.400 con 13.300 neutrófilos, plaquetas 268.000. Gasometría venosa: pH 7,41, HCO3 228. TAC: colitis extensa sin signos que sugieran origen isquémico. Posible EII. Coprocultivos, parásitos y toxina C. difficile: negativos. Colonoscopia: colitis infecciosa vs colitis ulcerosa (solo exploran sigma por angulación muy marcada con atrapamiento del endoscopio por edema de pared que no distiende con insuflación). Biopsia: mucosas normales con fibrosis focal de la lámina propia.

**Juicio clínico:** Posible colitis ulcerosa pendiente de completar el estudio.

**Diagnóstico diferencial:** EII (colitis ulcerosa), colitis infecciosa, cáncer de colon, colitis isquémica, enfermedad diverticular.

**Comentario final:** El cuadro es compatible con una diarrea de origen inflamatorio. Esta a su vez se divide en: infecciosa o no infecciosa. Basándonos en el cuadro de urgencias podríamos pensar en una colitis infecciosa por la presentación aguda de la diarrea y el dolor abdominal difuso que precede a las deposiciones. Pero no podemos olvidar sintomatología previa, ya que en muchas ocasiones las EIIC pueden manifestarse al principio como una diarrea aguda.

#### Bibliografía

1. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C. Manual de Diagnóstico y terapéutica médica. Hospital 12 de Octubre, 7<sup>a</sup> ed. Madrid; 2013.
2. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill; 2015.