



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

452/132 - A PROPÓSITO DE UN CASO: DIARREA SUBAGUDA EN PACIENTE JOVEN SIN ANTECEDENTES

B. Urdín Muñoz¹, I. Marín Subero², J. Ballesta Fuentes³, P. Casasnovas Navarro¹, M. Sarvise Mata¹, M. Ineva Santafé¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torreramona. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años que acude a consulta de Atención Primaria por diarrea de un mes de evolución. No antecedentes médico-quirúrgicos o familiares de interés. Pareja heterosexual estable desde hace 5 años sin enfermedades reseñables. No embarazos. No mascotas. No viajes recientes al extranjero. Refiere 5-6 deposiciones diarias de características blandas y acuosas, sin productos patológicos, precedidas de dolor abdominal generalizado cólico que se alivia tras la defecación. No vómitos. Afebril en todo momento. Pérdida de 5 kg desde el inicio del cuadro. Astenia progresiva, con descanso nocturno obligado de 10 horas. No ha tomado fármacos, pero sí ha tomado medidas higiénico-dietéticas que la controlan parcialmente. Se decide realizar inicialmente una analítica sanguínea y de orina y tres recogidas separadas de heces para realizar coprocultivo para los organismos más frecuentes. Dado que todas estas pruebas complementarias volcaron resultados normales, se entrevistó acerca de posibles factores estresantes sin que la paciente refiriera ninguno salvo estar activamente buscando embarazo. Se planteó interconsulta al Servicio de Digestivo y realización de nueva extracción sanguínea para estudio de serologías por haber manifestado intención de embarazo. En serología se detecta positividad para VIH 1. No se dispone de serologías previas. Se contacta con el Servicio de Enfermedades Infecciosas que recomiendan derivación urgente a sus consultas para posible ingreso dada la clínica, por lo que se cita a la paciente a solas en consulta para decirle el resultado e indicarle el manejo recomendado.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y colaboradora. Leve palidez mucocutánea, no ictericia. Normohidratada. Tensión arterial 100/60. Frecuencia cardiaca 90. Temperatura 36,7 °C. Glucosa 102. Pulsos pedios y radiales simétricos. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Exploración de abdomen: peristaltismo conservado aumentado. Leve timpanismo. Blando, depresible. Dolor global a la palpación, con predominio en flanco izquierdo. No se palpan masas u organomegalias. Analítica sanguínea (inicial en Centro de Salud): cloro 105, sodio 138, potasio 4,4, creatinina 0,97, glucosa 91, hemoglobina 11,1, hematocrito 34,2%, leucocitos 1.800, plaquetas 351.000, actividad de protrombina 94%, estudio hepático sin alteraciones. Coprocultivos: heces líquidas. No se observa crecimiento de Shigella, Salmonella, Campylobacter, Aeromonas o Yersinia. Antígeno Clostridium difficile negativo. Serología: Ag VIH positivo. Anti VIH 1 positivo. VHB, VHC y lúes negativos. Hemograma, serología y coprocultivo (en ingreso): CD4+ 20. Carga viral de VIH 3.530.000. Cryptosporidium en heces positivo.

Juicio clínico: Diarrea subaguda en paciente inmunocomprometido por infección VIH de recién diagnóstico no tratada.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal. Colitis microscópica. Intestino irritable.

Comentario final: *Cryptosporidium* es un parásito intracelular que se transmite por aguas contaminadas y que en personas inmunocompetentes cursa como un cuadro típico de gastroenteritis autolimitado de 10-14 días de evolución. Su diagnóstico es exclusivo por visualización directa o por PCR, por lo que su detección tiene que ser dirigida por sospecha clínica. Dado que en pacientes inmunocomprometidos -y al igual que otras enfermedades oportunistas- la criptosporidiosis puede provocar cuadros crónicos y muy graves, es de especial importancia poner de manifiesto la necesidad de realizar cribado de infección de VIH a toda persona sexualmente activa que solicite una analítica sanguínea, según recomiendan las principales guías clínicas mundiales.

Bibliografía

UpToDate. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-cryptosporidiosis>

Palabras clave: Criptosporidiosis. Serodiagnóstico del SIDA.