



Dras:

Lara Victoria Calvo Rubio – MIR R2 MI

Susana García Escudero – Licenciada especialista MI

CASO CLÍNICO
19/10/2022

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

Motivo de ingreso:

- ✓ Mujer 83 años, ingresa por dolor abdominal.

Antecedentes personales:

- ✓ Alergia a tryptizol.
- ✓ Vive en medio rural con su marido.
- ✓ DABVD. Demencia tipo Alzheimer.
- ✓ FRCV: HTA, DL.
- ✓ IQx: Cesárea y apendicectomía.

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

Enfermedad actual.

Dolor abdominal desde hace 2 días.

3-4 deposiciones líquidas/día.

Un vómito alimenticio.

No fiebre.

Exploración física.

Afebril, TA 135/70. Consciente, desorientada. Normocoloreada y normohidratada. PVY normal.

No bocio, adenopatías, ni lesiones cutáneas.

ACP: Rítmica a 80lpm, sin soplos. MVC.

Abd: depresible, doloroso de forma difusa a la palpación, sin defensa Murphy -

MMII: sin edema, ni signos de TVP. Pulsos +.

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

Rx tórax y abdomen:



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hemograma: Hb 12.2, VCM 89, leucos 7 500 (FN), plaquetas 213 000, VSG 69mm.

Coagulación: TP 100%, INR 1.

Bioquímica: Glu 110, Urea 24, Cr 0.73, AU 3.11, GOT 26, GPT 25, GGT 92, FA 132, BT 0.9, PT 5.6, Ca 9, Na 138, K 4, PCR 40.

ECG: RS a 70 lpm.

TC abdomino-pélvico:

Dilatación con engrosamiento mural segmentario de asas de yeyuno proximal-medio que plantean etiología inflamatoria-infecciosa o isquémica de pequeño vaso. Pequeña colección de gas extraluminal en el epiplón de hipocondrio izquierdo indeterminada.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

SEGÚN CRONOLOGÍA

- Aguda (<7 días).
- Crónica:

SEGÚN CARACTERÍSTICAS

	INFLAMATORIA	NO INFLAMATORIA
Localización	I. Grueso	I. Delgado
Volumen	+	++++
Aspecto	Moco/sangre	Acuosa
Urgencia	++++	++
Tenesmo rectal	+/-	-
Fiebre	++	-/+

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CAUSAS INFECCIOSAS

▪ **Bacterias:**

- Enterotoxinas liberadas a la luz intestinal: V. Cholerae, E. Coli enterotoxigénica, C Perfringes, A. Hydrophila.
- Toxinas preformadas: S. Aureus, C. Botulinum y B. Cereus.
- Citotoxinas: E. Coli citotóxico, C. Difficile...

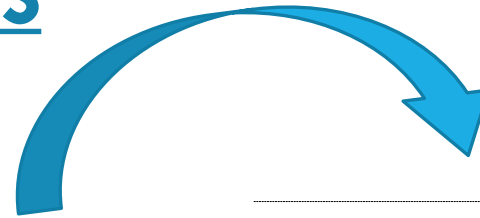
▪ **Virus:** Rotavirus, Norwalk, adenovirus entéricos...

▪ **Parásitos:** Giardia, entamoeba hystolytica, Balantidium Coli, Unciariasis, Strongilodiasis, Anisakis, Trichinela Spiralis...

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CAUSAS NO INFECCIOSAS

- Farmacológica.
- Tóxicos.
- Enf. Inflamatoria intestinal (CU vs EC).
- Colitis.
- Cirugía o RT.
- Malabsorción (celiaquía, cirugía...).
- Isquémica.
- Sd intestino irritable (dx exclusión).



	CU	EC
Dolor abdominal	+	+++
Diarrea	< volumen	> Volumen
Fiebre	+	++
Pérdida peso	+	++
Rectorragia	+++	+

CRITERIOS DE GRAVEDAD

- Signos de deshidratación.
- Sangre en heces.
- Fiebre elevada.
- > 6 deposiciones/día.
- > 1 semana.
- Dolor abdominal grave.
- Inmunosupresión.
- **Ancianos.**

RESUMIENDO:

Mujer de 83 años que ingresa por dolor abdominal, diarrea aguda y vómito.

Sin leucocitosis con fórmula normal, PCR 40, VSG 69.

Rx abdominal: dilatación de ID proximal y cámara gástrica.

En TC: engrosamiento mural yeyunal compatible con etiología infeccioso-inflamatoria vs isquémica de pequeño vaso. Colección de gas extraluminal.

POSIBILIDADES

1. INFECCIOSA

- Parasitosis.
- Bacteriana.

2. ENF. DE CHRON.

3. ISQUEMIA INTESTINAL



POSIBILIDADES

	A favor	En contra
Parasitosis intestinal	Colección gas extraluminal. Engrosamiento parietal.	No eosinofilia.
Bacteriana	Presentación aguda.	Afebril, sin productos patológicos.
Enf. Chron	Afectación delgado y dolor abd. Diarrea acuosa. Colección gas extraluminal.	Afebril. No síndrome general. Diarrea crónica.
Isquemia mesentérica aguda oclusiva	Dolor abdominal severo con expl. abdominal anodina. Colección gas extraluminal.	No rectorragia. No FA conocida (RS).
Colitis isquémica	Dolor abdominal y diarrea.	No rectorragia. No afectación colónica aparente. No antecedente hipoperfusión, hipotensión o hipovolemia.

¿QUÉ HACEMOS?

Completar anamnesis:

- Características de la diarrea ¿duración? ¿Frecuencia? ¿Volumen y aspecto (productos patológicos)?
- ¿Alguien del entorno con la misma clínica?
- ¿Antecedente de consumo de alimentos en mal estado/conservas/marisco/pescado crudo...?
- ¿Relación con las ingestas?
- ¿Antecedente de uso de ATB?
- ¿Cambios recientes en el tratamiento?
- ¿Cirugía o RT previa?

¿QUÉ HACEMOS? PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Medidas generales:

- Hidratación (oral > iv).
- Dieta absoluta → astringente si tolera.
- Tratamiento sintomático.

A/S: HG, BQ con función renal, hepática e iones. HHCCx2 si fiebre.

Heces: Leucocitos y/o sangre. Coprocultivo. Muestra para parásitos x3. Toxina de *C. Difficile*.

Endoscopia digestiva +/- biopsia.

Diarrea sin criterios de gravedad, salvo edad > 70 años. No iniciar ATB por el momento...

¡¡ GRACIAS !!

Ruta de las cascadas. Covaleda (Soria).