

A top-down view of various medical supplies including a blue stethoscope, a red first aid kit with a white cross and 'FIRST AID' text, a white surgical mask, a yellow pill bottle, a wooden tongue depressor, and several blister packs of pills, all arranged on a dark, textured wooden surface.

CASO CLÍNICO

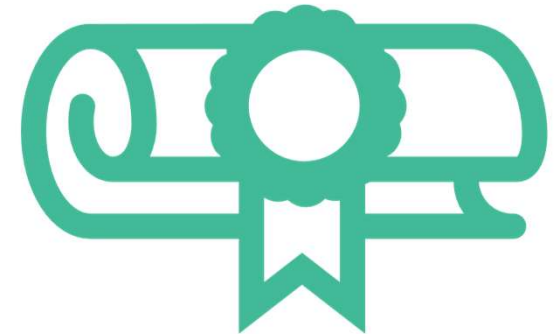
JULIA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ (R4 MEDICINA INTERNA)

CRISTIAN TEIJO NÚÑEZ (MÉDICO ADJUNTO MEDICINA INTERNA)

17 DE SEPTIEMBRE DE 2025

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Varón de 47 años
- Sin alergias medicamentosas conocidas
- Sin hábitos tóxicos
- IQx: melanoma de coroides, intervenido en 2018 (sin recidivas en el seguimiento)
- Sin tratamiento habitual



HISTORIA ACTUAL



DEPOSICIONES DIARREICAS CON MOCO

- Intermitentes
- 2-3 diarias
- Respetan el ayuno nocturno
- Hinchazón abdominal y ventosidad



SÍNTOMAS GENERALES

- Astenia
- Pérdida de peso de 4kg



NO REFIERE

- Dolor abdominal
- Náuseas/vómitos
- Fiebre
- Pirosis



EXPLORACIÓN FÍSICA

- Sin alteraciones

Desde hace 3 meses

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ANALÍTICA:

- Bioquímica: Glucosa 72, Cr 0'66, FG 80, Na 135, K 4, Ca 8'7, P 4'04, *GOT 42, GPT 100*, GGT 40, FA 70, BiT 0'4, Col total 176, TG 155, HDL 27, LDL 118, CK 101, LDH 210, IST 25%, Ferritina 25, Hierro 70, *ác fólico 1'11*, vitB12 265, *CEA 6'59*, Ca 19.9 normal, TSH 0'83, *25-OH-vitD 9*, PCR 3'6, albúmina 4'7.
- Hemograma: Leucos 5200, N 61'9% (3220), L 26'9% (1400), E 2'6% (140), Hb 13'3, VCM 91'9, plaquetas 328000. *VSG 17*.
- Coagulación: TTPa 28'1, TP 100%, INR 1, fibrinógeno 424.
- Orina: sistemático normal. ACRO 4 mg/g.

ECG:

- Sinusal a 60 lpm

Rx TÓRAX:

- Sin alteraciones

Rx SIMPLE DE ABDOMEN:

- Sin alteraciones.

EN RESUMEN

Varón de 47 sin antecedentes de interés



Diarrea de 3 meses con productos patológicos que respeta el ayuno y que asocia pérdida de peso.



Analítica: déficit de VitD y ácido fólico, elevación de CEA, alteración leve de PFH (GOT y GPT), ferritina baja con resto ok.

ESCALA DE BRISTOL: TIPOS DE HECES

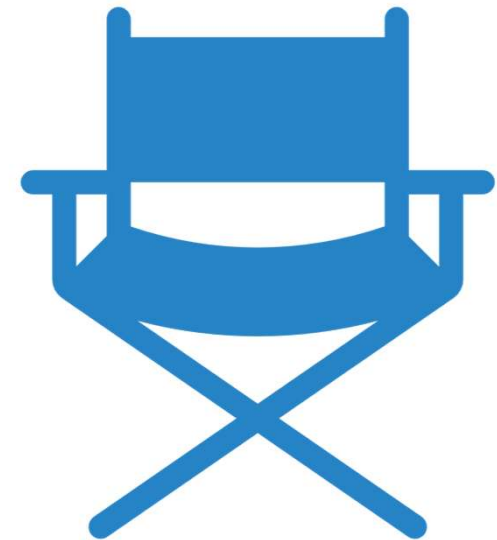


DIARREA CRÓNICA

- Pérdida de consistencia de las heces y frecuencia mayor a 3 deposiciones diarias durante al menos 4 semanas.
- Presencia de más de 3 deposiciones al día líquidas o blandas y/o un volumen de heces superior a 200 g/día de consistencia líquida/blanda.
- 3-7% de la población en países desarrollados

1. EVALUACIÓN DE LA ANAMNESIS

- Caracterización de la diarrea y síntomas acompañantes
- Antecedentes familiares de EI, celiacía...
- Antecedentes personales:
 - Viajes a zonas endémicas
 - Prácticas sexuales de riesgo
 - Enfermedades sistémicas (DM2, neurológicas, amiloidosis, hipertiroidismo...)
- Cirugías abdominales previas
- Fármacos/dieta (caramelos, cafeína, grasas)



TRASTORNOS FUNCIONALES

- Principalmente: Síndrome del intestino irritable
- En contra: SIGNOS DE ALARMA:
 - Inicio en mayores de 50 años
 - Melenas o rectorragia
 - Diarrea o dolor nocturnos o tras ayuno.
 - Dolor abdominal progresivo
 - Síntomas sistémicos no explicados (fiebre, pérdida de peso, inicio reciente o cambio)
 - Anomalías en la exploración física
 - Alteraciones analíticas



- Diarrea de escaso/moderado volumen
- Diarrea durante periodos diurnos

- Normalmente, diarrea/estreñimiento alternante
- Síntomas de alarma (pérdida de peso...)

PRINCIPALES CAUSAS

COMUNES		INFRECIENTES	RARAS
Síndrome del intestino irritable	Enfermedades inflamatorias intestinales	Sobrecrecimiento bacteriano en i. delgado	Otras enteropatías (Whipple, sprue, linfangectasia, amiloide)
Por desbordamiento		Infecciones crónicas	
Neoplasia de colon	ICD recurrente	Fibrosis cística	
Por ácidos biliares	Enfermedad celiaca	Isquemia mesentérica	Hipoparatiroidismo
Dieta: <ul style="list-style-type: none"> • Malabsorción • Edulcorantes artificiales • Cafeína • Abuso de alcohol • Abuso de regaliz 	Fármacos: <ul style="list-style-type: none"> • ATB (macrólidos) • AINEs • Magnesio • Hipoglucemiantes • Antineoplásicos • Furosemida 	Linfoma	Addison
		Cirugías	Tumores NTE
		Diabetes / Hipertiroidismo	Neuropatía
		Radiación enteropática	Diarrea de Brainerd
		Cáncer de páncreas / Pancreatitis crónica	Facticia

PRINCIPALES CAUSAS

COMUNES		INFRECIENTES	RARAS
Síndrome del intestino irritable	Enfermedades inflamatorias intestinales	Sobrecrecimiento bacteriano en i. delgado	Otras enteropatías (Whipple, sprue, linfangectasia, amiloide)
Por desbordamiento		Infecciones crónicas	
Neoplasia de colon	ICD recurrente	Fibrosis cística	
Por ácidos biliares	Enfermedad celiaca	Isquemia mesentérica	Hipoparatiroidismo
Dieta: <ul style="list-style-type: none"> • Malabsorción • Edulcorantes artificiales • Cafeína • Abuso de alcohol • Abuso de regaliz 	Fármacos: <ul style="list-style-type: none"> • ATB (macrólidos) • AINEs • Magnesio • Hipoglucemiantes • Antineoplásicos • Furosemida 	Linfoma	Addison
		Cirugías	Tumores NTE
		Diabetes / Hipertiroidismo	Neuropatía
		Radiación enteropática	Diarrea de Brainerd
		Cáncer de páncreas / Pancreatitis crónica	Facticia

2. DIARREAS HAY MUCHAS

Orientar el lugar de origen:

- Heces voluminosas brillantes (líquidas o pastosas) + dolor cólico periumbilical → Intestino delgado proximal o páncreas.
- Heces escasas con sangre/moco/pus + urgencia/tenesmo rectal + dolor en hipogastrio o saco → Colon izquierdo/recto.

Descubrir su mecanismo de etiopatogenia

Differential diagnosis of chronic diarrhea by stool characteristics

Watery diarrhea
Osmotic diarrhea
Carbohydrate malabsorption
Osmotic laxatives (eg, Mg ⁺ , PO ₄ ⁻³ , SO ₄ ⁻²)
Secretory diarrhea
Bacterial toxins
Bile acid malabsorption
IBD (some cases)
Crohn disease
Microscopic colitis
Collagenous colitis
Lymphocytic colitis
Medications and toxins
Disordered motility
Diabetic autonomic neuropathy
IBS
Postsympathectomy diarrhea
Postvagotomy diarrhea
Endocrinopathies
Addison's disease
Neuroendocrine tumors
Hyperthyroidism
Mastocytosis
Medullary carcinoma of the thyroid
Idiopathic secretory diarrhea (epidemic and sporadic)
Stimulant laxative abuse
Neoplasia
Colon carcinoma
Lymphoma
Villous adenoma
Vasculitis
Inflammatory diarrhea
Diverticulitis
Infectious diseases
Invasive bacterial infections (eg, tuberculosis, yersinosis)
Invasive parasitic infections (eg, amebiasis, strongyloidiasis)
Pseudomembranous colitis
Ulcerating viral infections (eg, cytomegalovirus, herpes simplex virus)
IBD (most cases)
Crohn disease
Ulcerative colitis
Ulcerative jejunoileitis
Microscopic colitis (some cases)
Ischemic colitis
Neoplasia
Colon cancer
Lymphoma
Radiation colitis
Fatty diarrhea
Malabsorption syndromes
Mesenteric ischemia
Mucosal diseases (eg, Crohn disease, Whipple's disease)
SBS
SIBO
Maldigestion

TIPOS DE DIARREA POR ETIOPATOGENIA



Diarrea acuosa

Osmótica (por dieta): mejora con el ayuno.

Secretora (carcinoide): intensa y persistente durante el ayuno.



Diarrea inflamatoria (sangre/moco)



Esteatorrea (por malabsorción)

Poco práctica: puede coexistir más de un mecanismo

Differential diagnosis of chronic diarrhea by stool characteristics

Watery diarrhea	Inflammatory diarrhea
Osmotic diarrhea	Diverticulitis
Carbohydrate malabsorption	Infectious diseases
Osmotic laxatives (eg, Mg ²⁺)	Invasive bacterial infections (eg, tuberculosis, yersinosis)
Secretory diarrhea	Invasive parasitic infections (eg, amebiasis, strongyloidiasis)
Bacterial toxins	Pseudomembranous colitis
Bile acid malabsorption	Ulcerating viral infections (eg, cytomegalovirus, herpes simplex virus)
IBD (some cases)	IBD (most cases)
Crohn disease	Crohn disease
Microscopic colitis	Ulcerative colitis
Collagenous colitis	Ulcerative jejunoileitis
Lymphocytic colitis	Microscopic colitis (some cases)
Medications and toxins	Ischemic colitis
Disordered motility	Neoplasia
Diabetic autonomic neuropathy	Colon cancer
IBS	Lymphoma
Postsympathectomy diarrhea	Radiation colitis
Postvagotomy diarrhea	
Endocrinopathies	
Addison's disease	
Neuroendocrine tumors	
Hyperthyroidism	
Mastocytosis	
Medullary carcinoma of thyroid	
Idiopathic secretory diarrhea	
Stimulant laxative abuse	
Neoplasia	
Colon carcinoma	
Lymphoma	
Villous adenoma	
Vasculitis	
Inflammatory diarrhea	
Diverticulitis	
Infectious diseases	
Invasive bacterial infections (eg, tuberculosis, yersinosis)	
Invasive parasitic infections (eg, amebiasis, strongyloidiasis)	
Pseudomembranous colitis	
Ulcerating viral infections (eg, cytomegalovirus, herpes simplex virus)	
IBD (most cases)	
Crohn disease	
Ulcerative colitis	
Ulcerative jejunoileitis	
Microscopic colitis (some cases)	
Ischemic colitis	
Neoplasia	
Colon cancer	
Lymphoma	
Radiation colitis	
Fatty diarrhea	
Malabsorption syndromes	
Mesenteric ischemia	
Mucosal diseases (eg, Crohn disease, Whipple's disease)	
SBS	
SIBO	
Maldigestion	



TIPOS DE DIARREA POR ETIOPATOGENIA



Diarrea acuosa

Osmótica (por dieta): mejora con el ayuno.
Secretora (carcinoide): intensa y persistente durante el ayuno.



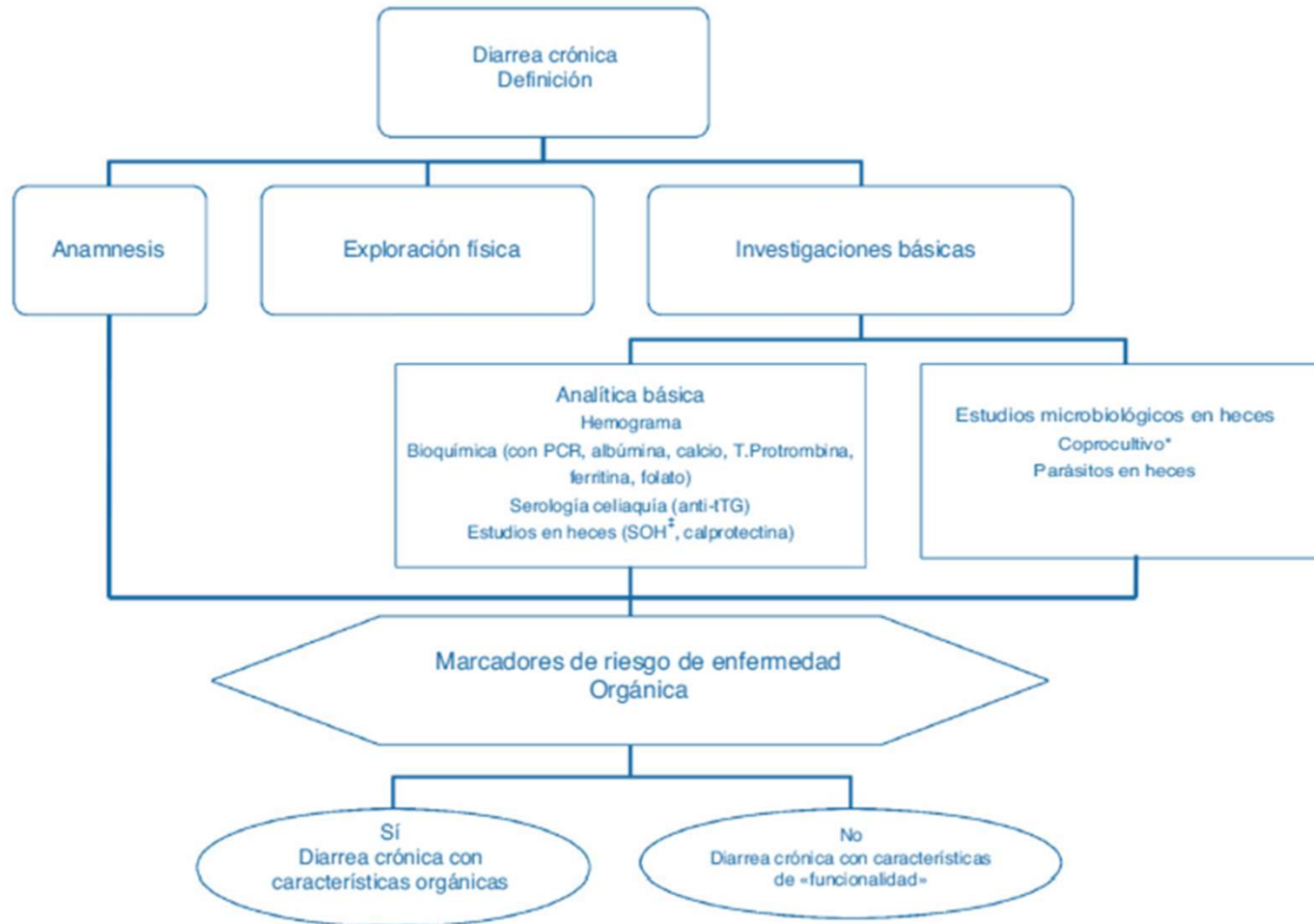
Diarrea inflamatoria (sangre/moco)



- Síntomas sistémicos o manifestaciones extraintestinales
- ↑ RFA o calprotectina fecal (en 2 determinaciones)



Esteatorrea (por malabsorción)



3. EN BUSCA DE LA ENFERMEDAD ORGÁNICA

- *Coprocultivo si inmunodeprimido o con inmunodepresores
- *SOH, alta sensibilidad para inflamación intestinal.

TRASTORNOS ORGÁNICOS INFLAMATORIOS (I): EII

ENFERMEDAD DE CROHN

- Todo el tracto intestinal
- Menos sangrante que la CU
- Fiebre, dolor abdominal, diarrea y pérdida de peso.
- Manifestaciones extraintestinales.

COLITIS ULCEROSA

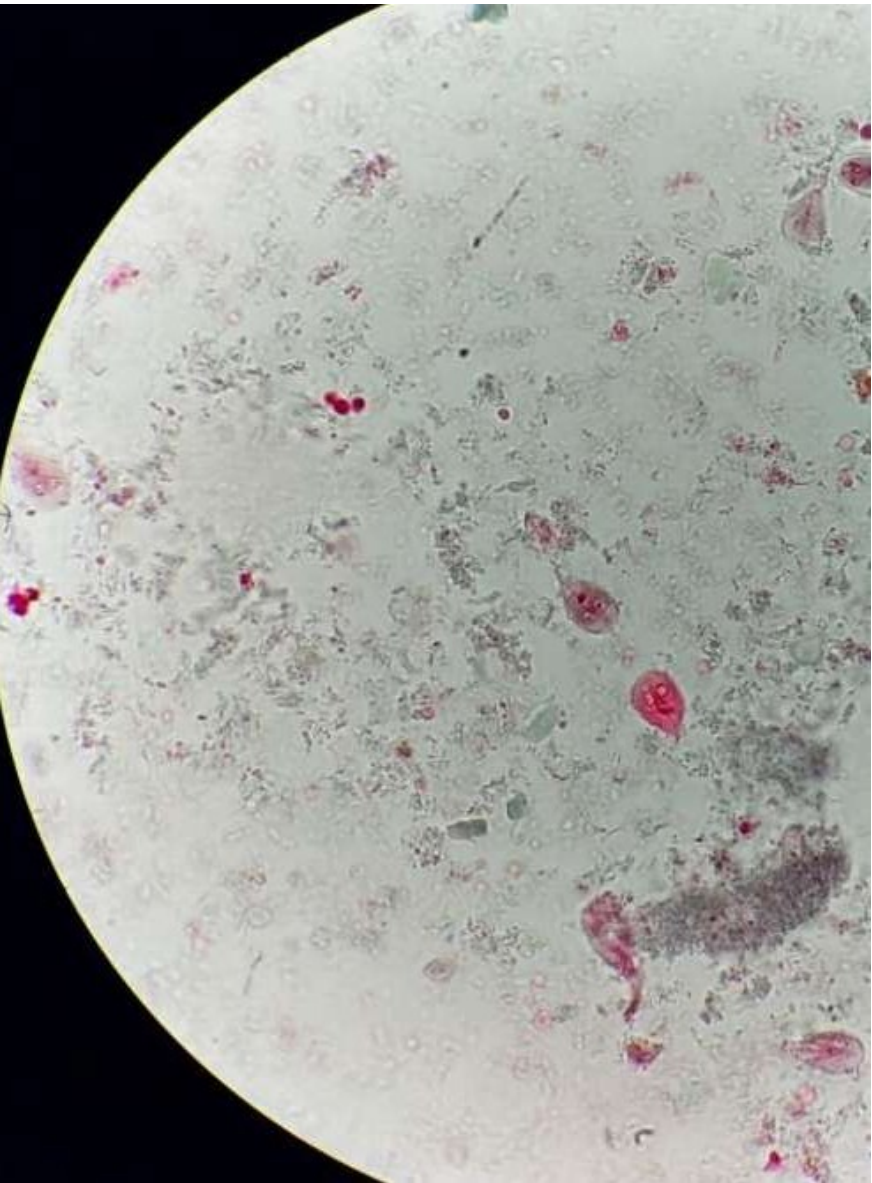
- Clínica gradual, sangrado autolimitado rectal meses previos.
- No siempre hay sangre.
- Fiebre, astenia, palpitaciones, diarrea y pérdida de peso.
- Limitada al colon.

YEYUNOILEITIS ULCERATIVA

- Diarrea con pérdida de peso
- Dolor abdominal con urgencia/tenesmo...
- Sangrado y moco

COLITIS MICROSCÓPICA

- Diarrea acuosa sin sangre, con pérdida de peso
- Pacientes de mediada edad.
- Asociada al tabaco y a fármacos



TRASTORNOS ORGÁNICOS INFLAMATORIOS (II): INFECCIONES

Raro en ausencia de inmunocompromiso

- Por bacterias
 - Enterobacterias: *E. coli* enteroinvasiva, *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Clostridioides difficile*
 - Micobacterias: tuberculosis
- Por parásitos
 - *Giardia* spp., *Cryptosporidium*, *Blastocystis hominis*, *Entamoeba histolytica*, *Diantomoeba*.
 - Helmintos: *Strongyloides*
- Infecciones víricas ulcerativas
 - CMV
 - Norovirus

TRASTORNOS ORGÁNICOS INFLAMATORIOS (III): NEOPLASIAS

CÁNCER COLORRECTAL

- Pérdida de peso
- Analítica: CEA, hipovitaminosis D
- Distensión abdominal → Obstrucción
- Sangrado rectal
- Palpación de masas

LINFOMA

Clinical features of the different types of small intestinal lymphomas

Feature	IPSID-associated lymphoma	Non-IPSID-associated lymphoma
Median age	25 years	37 years
Gender	Primarily males	Slight male predominance
Symptoms and signs	Abdominal pain Chronic diarrhea Malabsorption Severe weight loss Clubbing Ankle edema	Abdominal pain Palpable abdominal mass Bleeding Intestinal obstruction Intestinal perforation
Paraprotein	Usually present	Usually absent

IPSID: Immunoproliferative small intestinal disease

TRASTORNOS ORGÁNICOS INFLAMATORIOS (IV): OTROS

COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

- Término descriptivo
- Actualmente asociado a infección por *C. difficile*
- Diarrea, dolor abdominal, fiebre, leucocitosis.

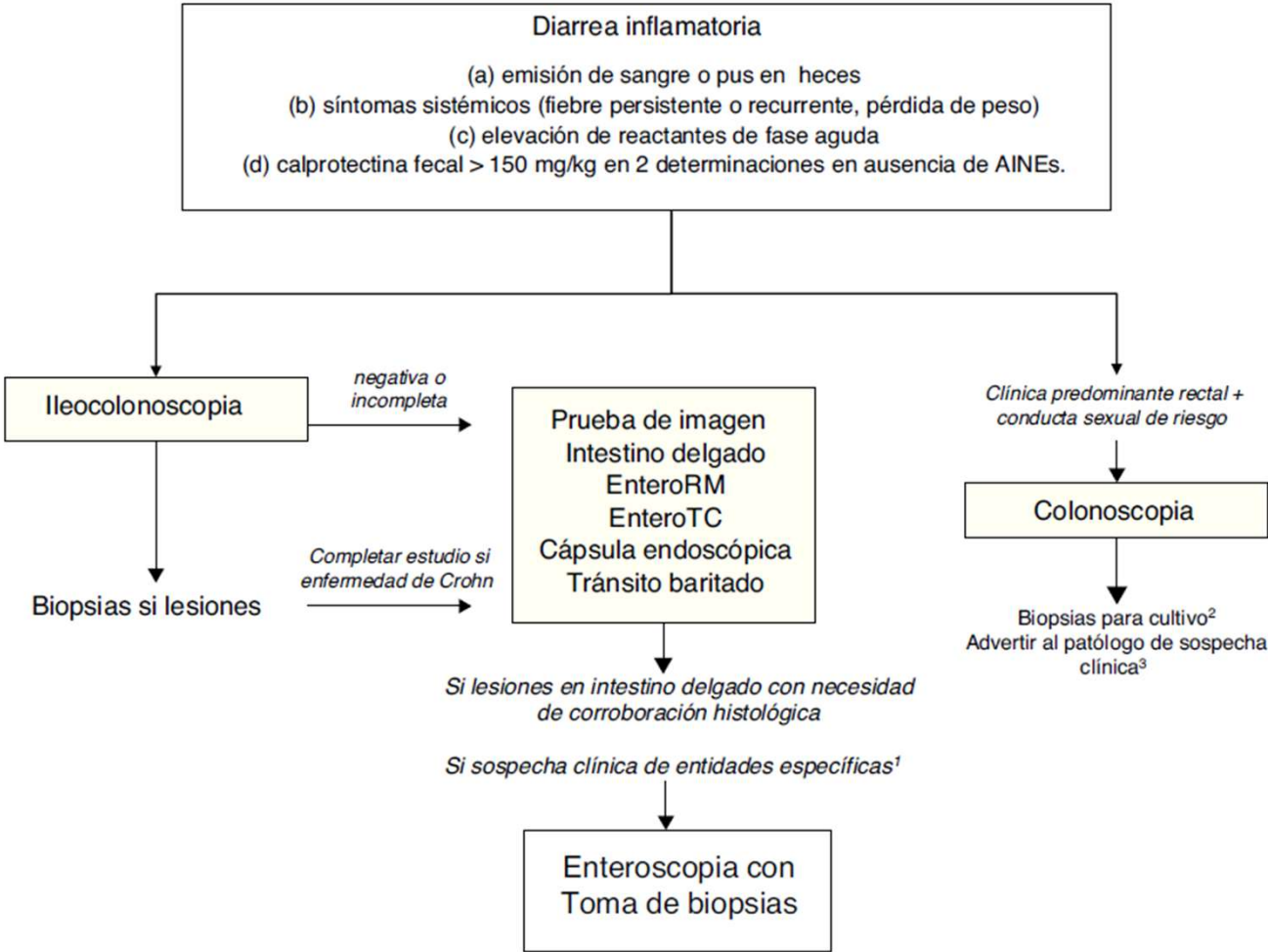
COLITIS ISQUÉMICA

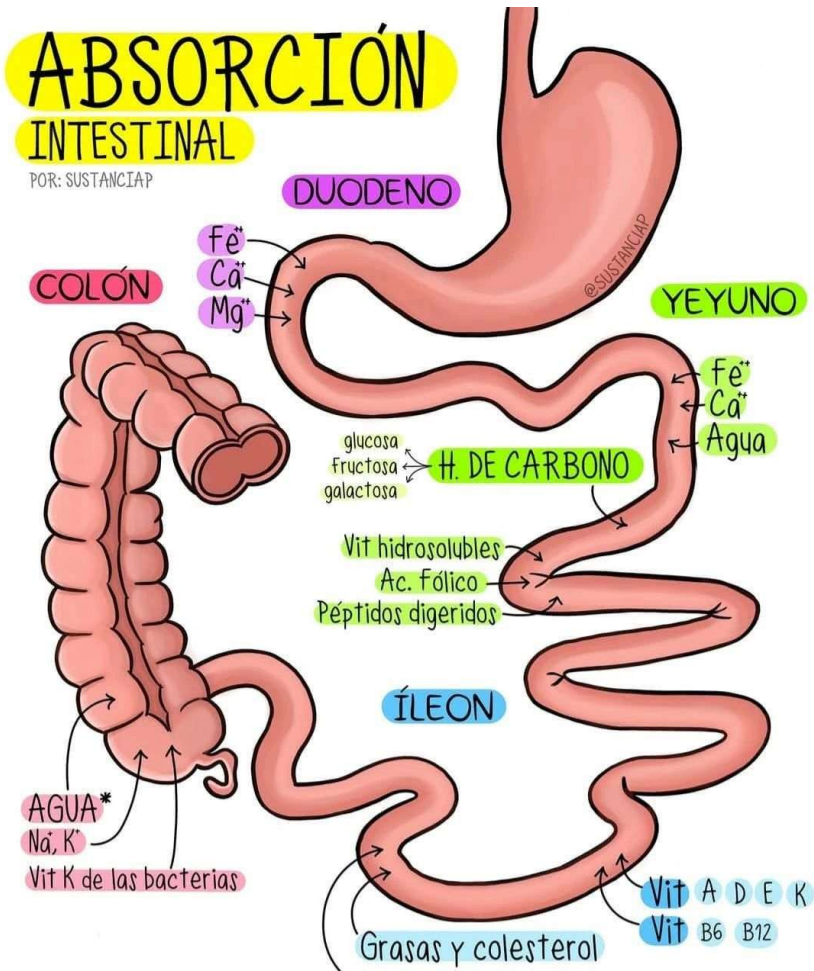
- Dolor abdominal recurrente, diarrea sanguinolenta, ↑ R infección,

DIVERTICULITIS

- Cuadros agudos
- Dolor en FII, fiebre.
- Clínica urinaria
- Puede complicarse

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA DIARREA INFLAMATORIA





¿Y LA ANALÍTICA?

- Déficit de ácido fólico → duodeno y yeyuno
- Déficit de vitD → yeyuno ± duodeno
- También: Flatulencia y distensión abdominal → Síndrome malabsortivo

SÍNDROMES MALABSORTIVOS

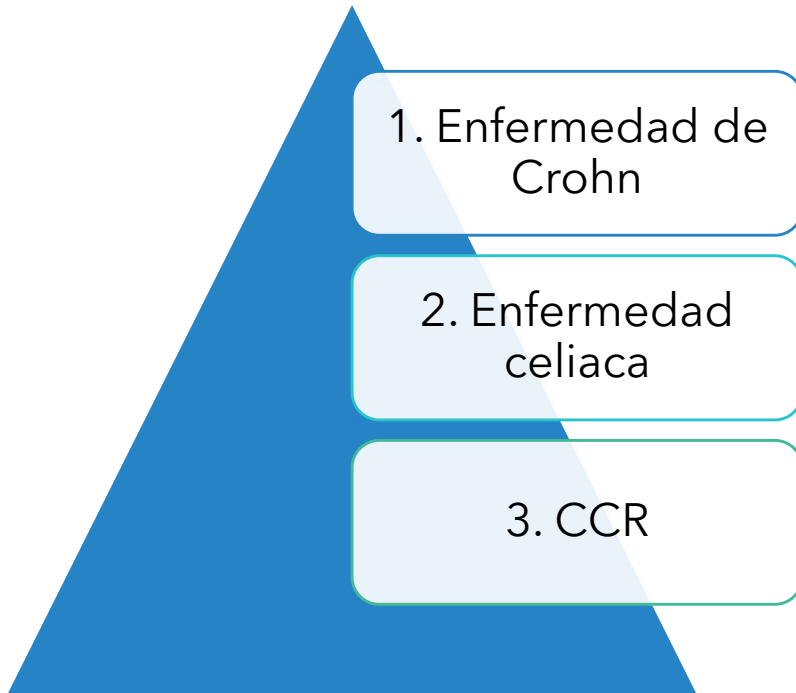
ENFERMEDAD CELIACA

- Pérdida de peso, flatulencia
- Alteración GOT/GPT
- En adultos, más comunes las formas no-clásicas (extraintestinales)
- Anemia
- Esteatorrea

OTROS SÍNDROMES

- Intolerancia a la lactosa: diarrea no lo más predominante, no deficiencias ni pérdida de peso.
- Insuficiencia pancreática: dolor abdominal, esteatorrea.
- SIBO: relacionado con SII. Malabsortivo si grave (intestino corto).

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA



¿QUÉ MÁS HARÍA?



Completar historia:

Consistencia de las heces, ¿sangre?, aparición, incontinencia...

AP: viajes, conductas de riesgo

Antecedentes familiares de enfermedades digestivas: EII, celiaquía, CCR



Estudio de heces:

Sangre oculta en heces

Calprotectina

Cultivo con Toxina/Ag C. difficile, ¿parásitos?



Estudios endoscópicos:

Colonoscopia ± gastroscopia

¿Cápsula?



Biopsia



Otras pruebas:

Anticuerpos celiaquía (anti-trasglutaminasa y anti-endomisio)

¿TC?

A top-down view of various medical supplies including a red first aid kit with a white cross, a blue stethoscope, a white surgical mask, a yellow pill container, a wooden tongue depressor, and several blister packs of pills, all arranged on a dark, textured wooden surface.

¡MUCHAS GRACIAS!

BIBLIOGRAFÍA

- Bonis, P., Lamont, JT. Approach to the adult with chronic diarrhea in resource-abundant settings. Uptodate. https://uptodate.publicaciones.saludcastillayleon.es/contents/approach-to-the-adult-with-chronic-diarrhea-in-resource-abundant-settings?search=Diarrhea&source=search_result&selectedTitle=4%7E150&usage_type=default#H1947184601
- Fernández-Bañares, F., Accarino, A., Balboa, A., Domènech, E., Esteve, M., Garcia-Planella, E., Guardiola, J., Molero, X., Rodríguez-Luna, A., Ruiz-Cerulla, A., Santos, J., & Vaquero, E. (2015). Diarrea crónica: definición, clasificación y diagnóstico. *Gastroenterología y Hepatología*, 39(8), 535-559. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2015.09.018>