

# ACTITUD ANTE UN CASO DIARREA CRÓNICA

**AUTORES:** Martínez Pérez, Patricia (1) Maia Nery, Tarsila Gabriel (2); Delgado Redondo, José Ignacio (3); Berrocoso Sánchez, Juan Ignacio (4); Aladro Escribano, Sara (5); Montáñez Gómez, Beatriz (6)

**CENTRO DE TRABAJO:** Centro de Salud la Alamedilla (1,3,4,6); Centro de Salud Castro Prieto (2), Centro de Salud Garrido Sur (5)

## INTRODUCCIÓN:

La diarrea crónica es la que dura más de 4 semanas. En los países desarrollados las causas más frecuentes son: síndrome de intestino irritable, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de malabsorción, infecciones crónicas y diarrea secretora idiopática

## DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 75 años que refiere episodios de deposiciones diarreicas hace 6 semanas, frecuencia de 15 deposiciones/día, con sangre roja. Dolor abdominal tipo retortijón y tenesmo rectal. Desde hace 6 días presenta fiebre de 39°C.

1ª consulta, a la semana del comienzo del cuadro, solicitamos analítica (no anemia) y realizamos tacto rectal (negativo). Ante sospecha de gastroenteritis aguda, pautamos reposición hídrica, antitérmicos y dieta astringente.

2ª consulta: 2 semanas después, persistencia del cuadro y aparición de sangre en las heces, realizamos tacto rectal (positivo para sangre). Nueva analítica (leve anemización) y colonoscopia con biopsia (úlceras en porción distal de colon, compatibles con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), y sobreinfección por virus herpes 6), descartándose proceso tumoral.

Ingresa para tratamiento:

1. Ganciclovir, por infección
2. Mesalazina, por EII

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Ante una diarrea crónica,

1. *Planteamos origen orgánico o funcional.*

- Orgánico: menos de 3 meses, de predominio nocturno con pérdida de peso >5 kg.

- Funcional: curso intermitente, evolución mayor a 1 año, ausencia de pérdida importante de peso.

2. *Origen en intestino delgado: malabsorción con esteatorrea u origen colónico: heces líquidas, con moco o sangre.*

3. *Anamnesis y exploración:*

- ¿signos o síntomas de infección?

- ¿manifestaciones de malabsorción o enfermedad inflamatoria?

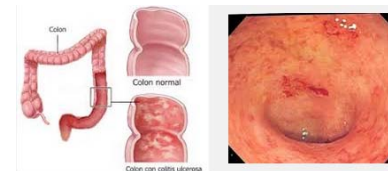
- ¿manifestaciones de neuropatía autonómica?

- ¿masa o dolor a palpación en abdomen?

- ¿anormalidades en recto o esfínter anal?

4. *Pruebas complementarias: endoscopia-biopsia*

5. *Tratamiento sintomático y etiológico*



Causas de diarrea crónica:

<b>Infecciones</b> Virus: rotavirus, adenovirus, calicivirus Bacterias: Salmonella, Campylobacter, Yersinia Parasitos: Clostridium lamblia, Cryptosporidium Sobrecrecimiento bacteriano Infecciones extra digestivas ("parainfecciones") Postinfección: síndrome postenteritis	<b>Infecciones parasitarias exógenas</b> Fibrosis quística Síndrome de Shwachman Síndrome de Johanson-Blizzard Pancreatitis crónica Déficit congénito de enteropneúma, lipoma o tripanteritis
<b>Intolerancia a hidratos de carbono</b> Déficit primario: sacarasa, alactasia congénita, malabsorción de glucosa, galactosa, déficit de sacarosa isomaltasa, déficit de glucoamilasa Déficit secundario o daño intestinal Deficiencias secundarias de disacaridasas Intolerancia secundaria a la lactosa Intolerancia racial o ontogenética Por sobrecarga de saccarosa: sorbitolfructosa	<b>Bifidosis hepatoiliar</b> Descompensación de los sales biliares por sobrecrecimiento bacteriano Atresia de vías biliares Colectasis de etiología atípica
<b>Mecanismos inmunológicos</b> Reacciones alérgicas o alimentarias Alergia/intolerancia a proteínas alimentarias Enfermedad celíaca Trastornos autoinmunitarios gastrointestinales: proctitis, esofagitis, gastritis y colitis Enterocolitis inducida por proteínas Enfermedad de Crohn Colitis ulcerosa Enteropatía autoinmune Inmunodeficiencias	<b>Alteraciones inmunitarias o quirúrgicas</b> Atresia congénita de intestino corto Año ciego Linfangioectasia intestinal
<b>Alteraciones de la motilidad</b> Diarrea crónica inespecífica Enfermedad de Hirschsprung Sudorización intestinal crónica Hipertrofia Síndrome intestinal irritable Esclerosis	<b>Otros</b> Alantoproteínaemia/hipobaloproteínaemia Enfermedad de Anderson Acrodermatitis enteropática (Zn) Encefaloalcalosis Fármacos: laxantes, antibióticos, quimioterapia Tumores: quistes, leucemias, linfomas, gangliomas, sarcomas

## PALABRAS CLAVE:

Diarrea crónica, enfermedad inflamatoria intestinal, colitis ulcerosa

## BIBLIOGRAFÍA:

- Braunwald, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Principios de Medicina Interna, Harrison, 15 Edición, Volumen II
- Molodecky NA, Soon IS, Rabi DM, Ghali WA, Ferris M, Chernoff G, et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. Gastroenterology 2012;142:46-54.
- Caselli, G., Pinedo G.; Zúñiga, A.; Álvarez M.; Rev. méd. Chile v.138 n.1 Santiago ene. 2010