

Caso clínico 1

- Mujer de 20 años y su abuelo de 70 años fueron a comer mariscos y ensalada cruda a un restaurant de Valparaíso. El abuelo es diabético y había sido tratado por un linfoma hace 9 meses.
- A los dos días presentan un cuadro caracterizado por diarrea, frecuencia 5-8 veces, sin sangre, asociado a cólicos abdominales y sensación febril.
- Consultan en urgencia (fin de semana) constatándose signos vitales normales. No hay evidencias de deshidratación. Exámenes de sangre de urgencia dentro de límites normales. Leucocitos fecales negativos.

Etiología

¿Qué gérmenes causaron con mayor probabilidad este cuadro clínico?

Etiología

¿Qué gérmenes causaron con mayor probabilidad este cuadro clínico?

- Salmonella ★
- Vibrio cholerae no epidémico ★
- Vibrio parahaemolyticus ★
- Citomegalovirus
- Norovirus ★
- E. coli ★
- Clostridium perfringens
- Shigella

Tratamiento

¿El tratamiento médico será el mismo para ambos?

¿Qué antibióticos prescribe?

Tratamiento

¿El tratamiento médico será el mismo para ambos?

- Medidas generales de hidratación oral y antidiarreicos para ambos
- Antibióticos para el abuelo por tener factores de riesgo
 - edad \geq 65 años
 - diabético
 - oncológico

¿Qué antibióticos prescribe?

- Quinolonas:
 - norfloxacino 400 mg cada 12 horas por 3 días
 - ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas por 3 días

Tratamiento

¿Cuándo considera hospitalizar a estos pacientes?

Tratamiento

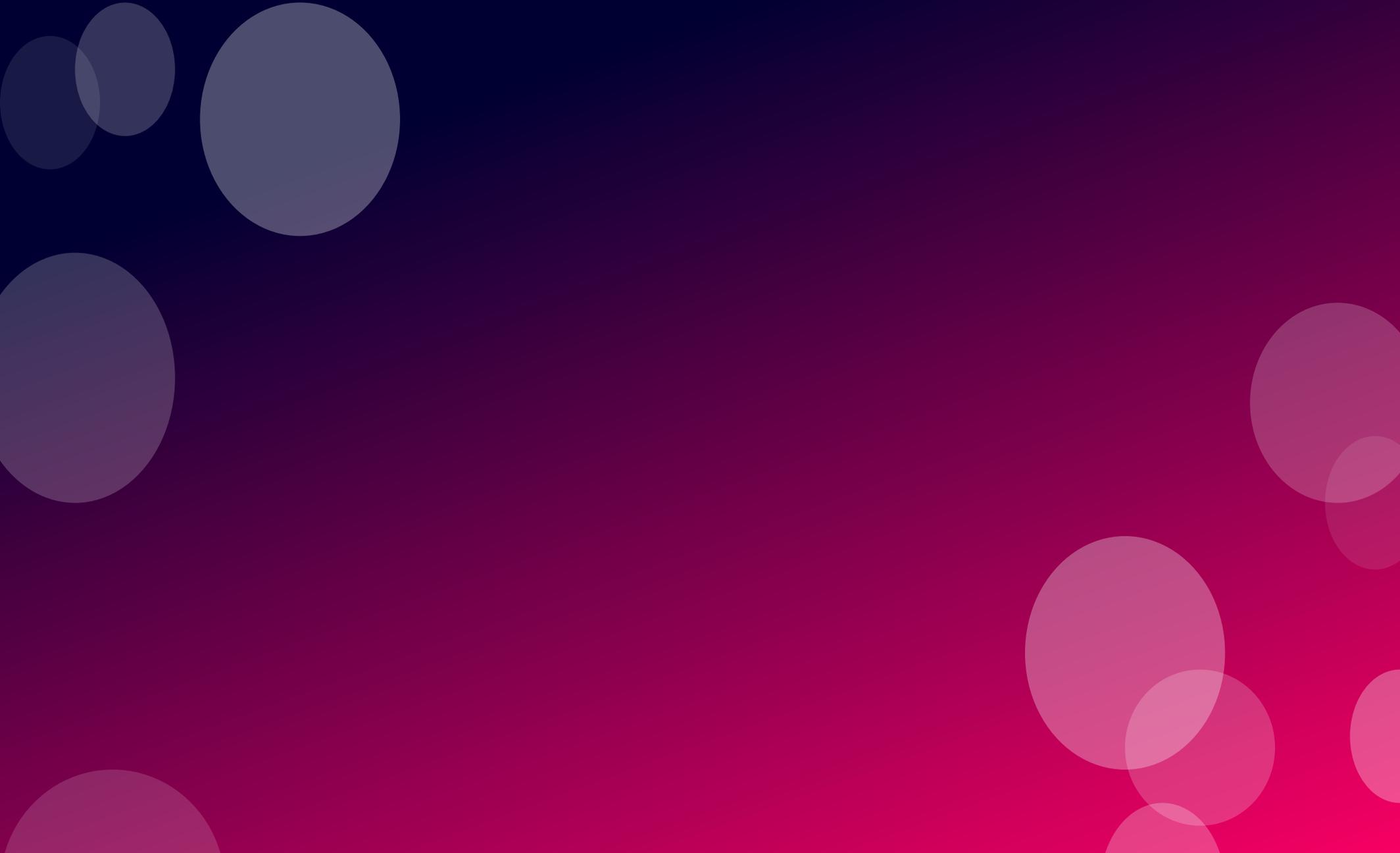
¿Cuándo considera hospitalizar a estos pacientes?

- Signos de deshidratación (sed, hipotensión, taquicardia, presíncope, mucosas secas, oliguria)
- Shock
- Signos de sepsis
- Vómitos intratables (imposibilidad de beber)
- Compromiso de conciencia
- Alteración de la función renal o de electrolitos (hipokalemia)
- Diarrea disentérica abundante o sangrado rectal
- Dolor abdominal severo
- Síntomas prolongados
- Edad > 65 años con signos de hipovolemia
- Comorbilidades (inmunocomprometidos)
- Embarazo

Caso clínico 2

- Hombre de 20 años
- Sin antecedentes mórbidos, sólo recuerda hepatitis en la infancia
- Sin antecedentes de alergia
- Por vacaciones viajará a África por dos semanas y ya se inscribió en un Safari, pues siempre ha deseado tener esa experiencia y no quiere perder esta ocasión
- Consulta por recomendaciones de salud antes de viajar

¿Qué le recomienda a este paciente?



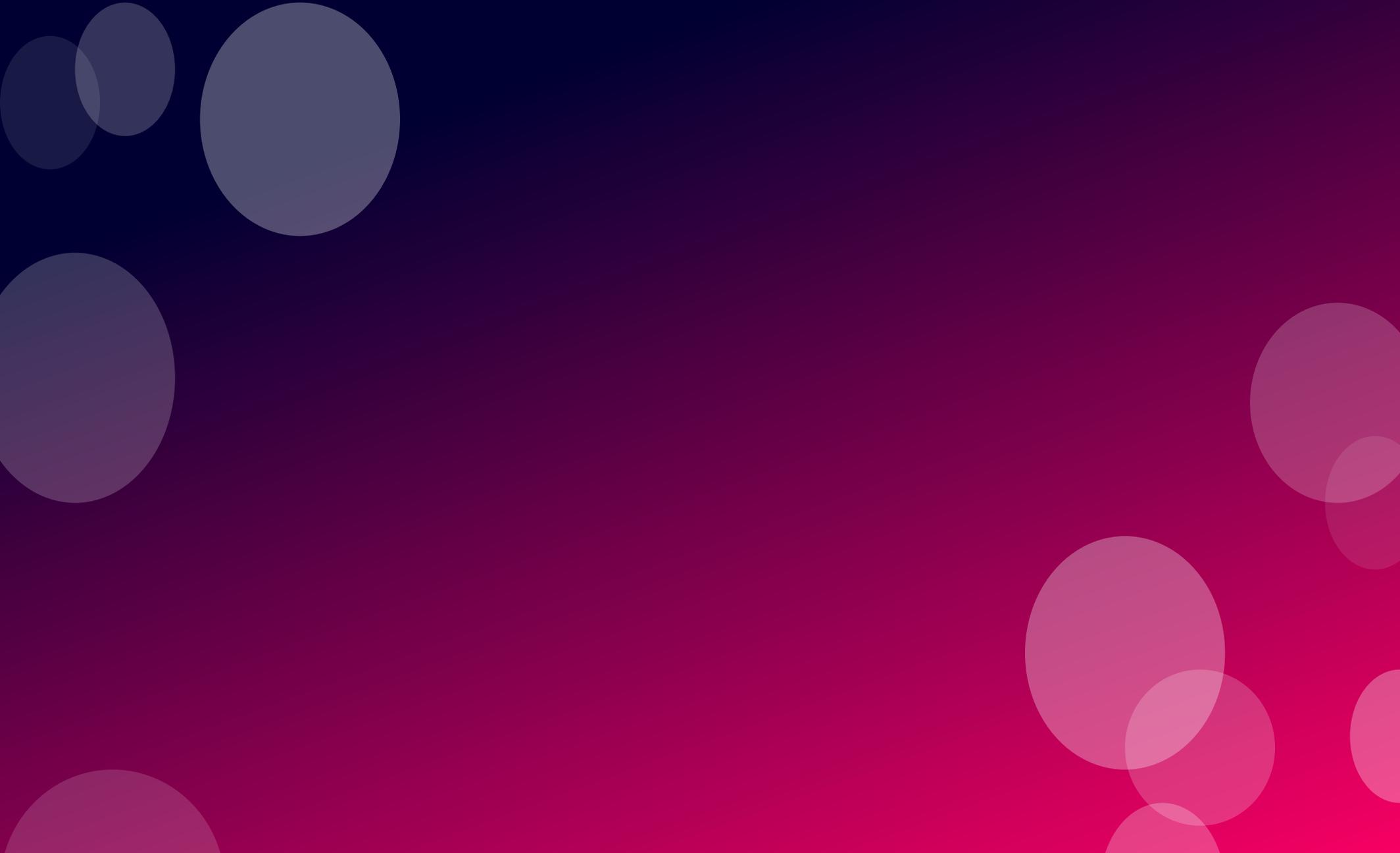
¿Qué le recomienda a este paciente?

- Precauciones generales
 - usar agua envasada
 - evitar alimentos que no puedan ser pelados
 - evitar comida ofrecida en carretera
 - consumir carne y huevo bien cocido
 - lavado de manos
- Antibióticos por 2 semanas
 - Quinolonas en dosis única
 - norfloxacino 400 mg/día
 - ciprofloxacino 500 mg/día
 - Rifaximina 200 mg 2 veces al día

O subsalicilato de bismuto

(2 tabletas 262 mg masticables 4 veces al día)

¿Qué gérmenes son más frecuentes en la diarrea del viajero?



¿Qué gérmenes son más frecuentes en la diarrea del viajero?

- *E. coli* enterotoxigénico (ECET)
- *E. coli* enteroagregativa (ECEA)
- *Salmonella* spp.
- *Shigella* spp.
- *Campylobacter jejuni*
- Rotavirus
- Parásitos: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*

Paciente olvida los medicamentos en el hotel y parte al Safari sin ellos. Se acuerda de tomar las precauciones indicadas, afortunadamente no se enferma. Llega a Chile y a los pocos días presenta diarrea acuosa 2-3 veces al día sin otras molestias.

¿Qué le recomienda ahora al paciente?

¿Qué le recomienda ahora al paciente?

- La mayoría de estos cuadros son autolimitados (1-2 días)
- Hidratación oral
- Terapia sintomática
- En caso de persistir diarrea o > severidad, considerar:
 - Ciprofloxacino 500 cada 12 hrs por 3 días
 - Norfloxacino 400 cada 12 hrs por 3 días
 - Rifaximina 200 mg cada 8 hrs por 3 días
 - Azitromicina 1 gr por una vez

Caso clínico 3

- Mujer de 65 años
- Consulta por presentar hace 3 días deposiciones líquidas, hasta 6 veces al día
- Refiere sensación febril y dolores abdominales intermitentes
- Hace 10 días estuvo hospitalizada por una neumonía
- Examen físico: sólo leve CEG, ahora sin dolor abdominal
- Trae exámenes de ayer destacando 11.500 leucocitos en hemograma

¿Qué examen solicita?

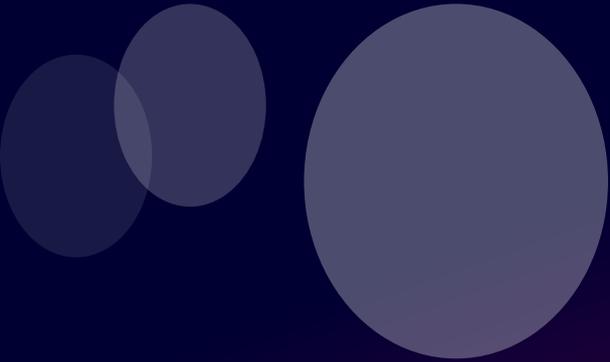
Caso clínico 3

- Mujer de 65 años
- Consulta por presentar hace 3 días deposiciones líquidas, hasta 6 veces al día
- Refiere sensación febril y dolores abdominales intermitentes
- Hace 10 días estuvo hospitalizada por una neumonia
- Examen físico: sólo leve CEG, ahora sin dolor abdominal
- Trae exámenes de ayer destacando 11.500 leucocitos en hemograma

¿Qué examen solicita?

Toxina A y B de *Clostridium difficile*

¿Qué factores de riesgo conoce para la infección por *Cl. difficile* (CD)?



¿Qué factores de riesgo conoce para la infección por *Cl. difficile* (CD)?

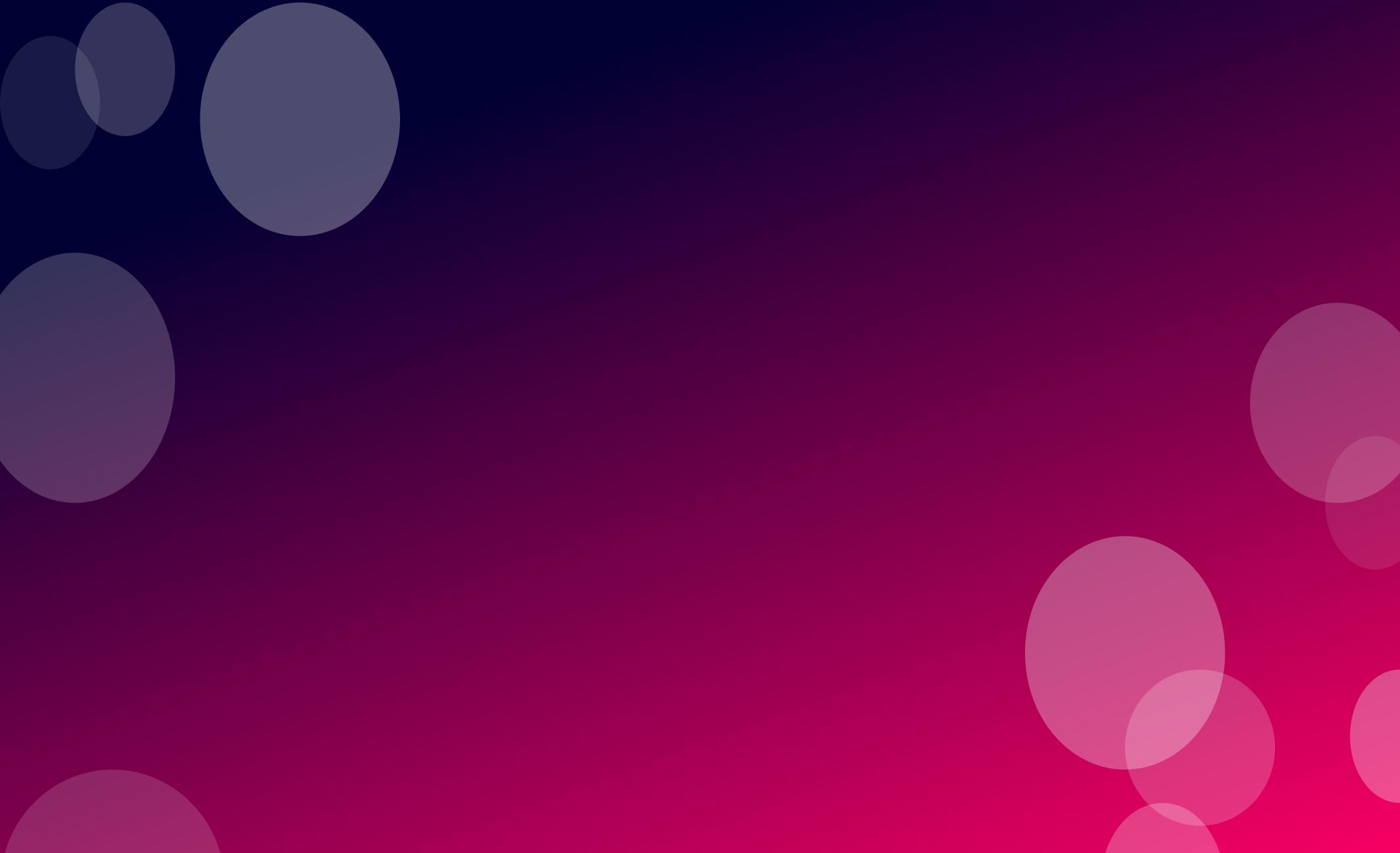
- Exposición a antibióticos (hasta 2 meses atrás)
- Edad > 65 años
- Sexo masculino
- Inmunosuprimidos
- Uso de quimioterapia
- Uso de IBP (inhibidores de bomba de protones), antidiarreicos y narcóticos
- Hospitalización prolongada
- Múltiples comorbilidades incluyendo EII y embarazo reciente

¿Qué exámenes son útiles en este cuadro clínico?

¿Qué exámenes son útiles en este cuadro clínico?

- Leucocitos fecales
- Toxina A y B (sensibilidad 75%)
- PCR para CD (rápido, sensibilidad 95%, > costo)
- Colonoscopia (si toxina es negativa)
Contraindicación: megacolon tóxico, perforación
- TAC abdomen (engrosamiento pared colónica)

¿Cómo trata la infección por CD?



¿Cómo trata la infección por CD?

- Suspender o cambiar el antibiótico asociado
- Definir severidad de la enfermedad
- Caso leve a moderado: vancomicina oral por 10 días metronidazol (si no se puede usar vancomicina)
- Caso grave: vancomicina oral por 10 días
- Reposición de volumen y electrolitos
- Vigilancia clínica estrecha ante complicaciones sépticas y quirúrgicas
- Control de la infección: aislamiento en sala, uso de guantes y delantal desechables, lavado de manos

Caso clínico 4

Examen físico destaca:

- Signos vitales normales
- IMC: 19
- Piel pálida
- Estomatitis angular, glositis
- Cardiopulmonar: normal
- Abdomen: leve distensión, indoloro, RHA ++
- EEII: edema leve bilateral

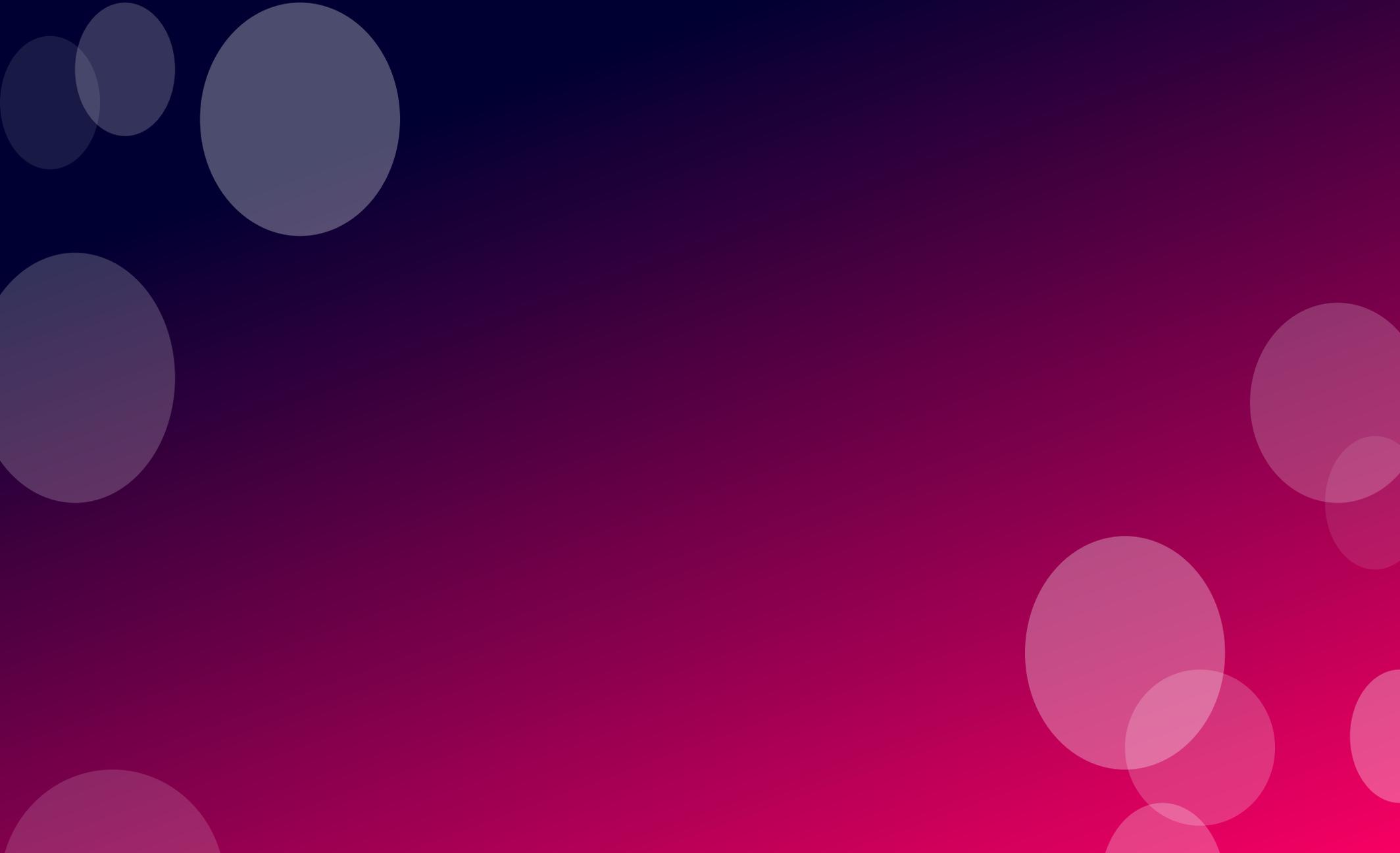
¿Qué diagnóstico(s) plantea?

¿Qué diagnóstico(s) plantea?

- Sd. intestino irritable
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Hipertiroidismo
- Sd. de malabsorción
- Intolerancia a la lactosa
- Colitis microscópica
- Diarrea facticia



¿Con qué exámenes iniciaría el estudio?



¿Con qué exámenes iniciaría el estudio?

Hemograma:

- Hcto: 32% Hgb: 11 VCM: 78
- Leucocitos y plaquetas normales
- VHS:20

- PCR:0,1

Perfil bioquímico:

- Albúmina: 2,9
- Proteínas totales: 5
- Colesterol: 58
- GOT: 67 GPT:58
- Tiempo protrombina 65%
- Glicemia:99
- Calcio: 7,8

Pruebas tiroideas: normales

Estudio de deposiciones:

- Coprocultivo (-)
- Parasitológico seriado (-)
- Leucocitos fecales (-)

- Test de Sudán (positivo ++)

¿Cuáles de los antecedentes señalados orientan a malabsorción?

¿Cuáles de los antecedentes señalados orientan a malabsorción?

Clínicos

- Esteatorrea
- Baja de peso
- Estomatitis angular
- Glositis
- Edema de extremidades.

Laboratorio

- Anemia microcítica
- Hipoalbuminemia
- Hipoprotrombinemia
- Hipocolesterolemia.

¿Cómo continuamos el estudio?

¿Cómo continuamos el estudio?

- Anticuerpos IgA antiendomisio
- Anticuerpos IgA antitransglutaminasa tisular
- Ambas técnicas: sensibilidad $\pm 100\%$

- Solicitar IgA sérica (evitar falsos negativos)
- Ante déficit de IgA, solicitar IgG

La paciente tuvo ambos anticuerpos (+)

¿Qué examen se debe solicitar?

¿Qué examen se debe solicitar?

- **EDA:** aspecto de enfermedad celíaca
- **Biopsias:** Atrofia de vellosidades, hiperplasia de criptas, aumento de linfocitos intraepiteliales



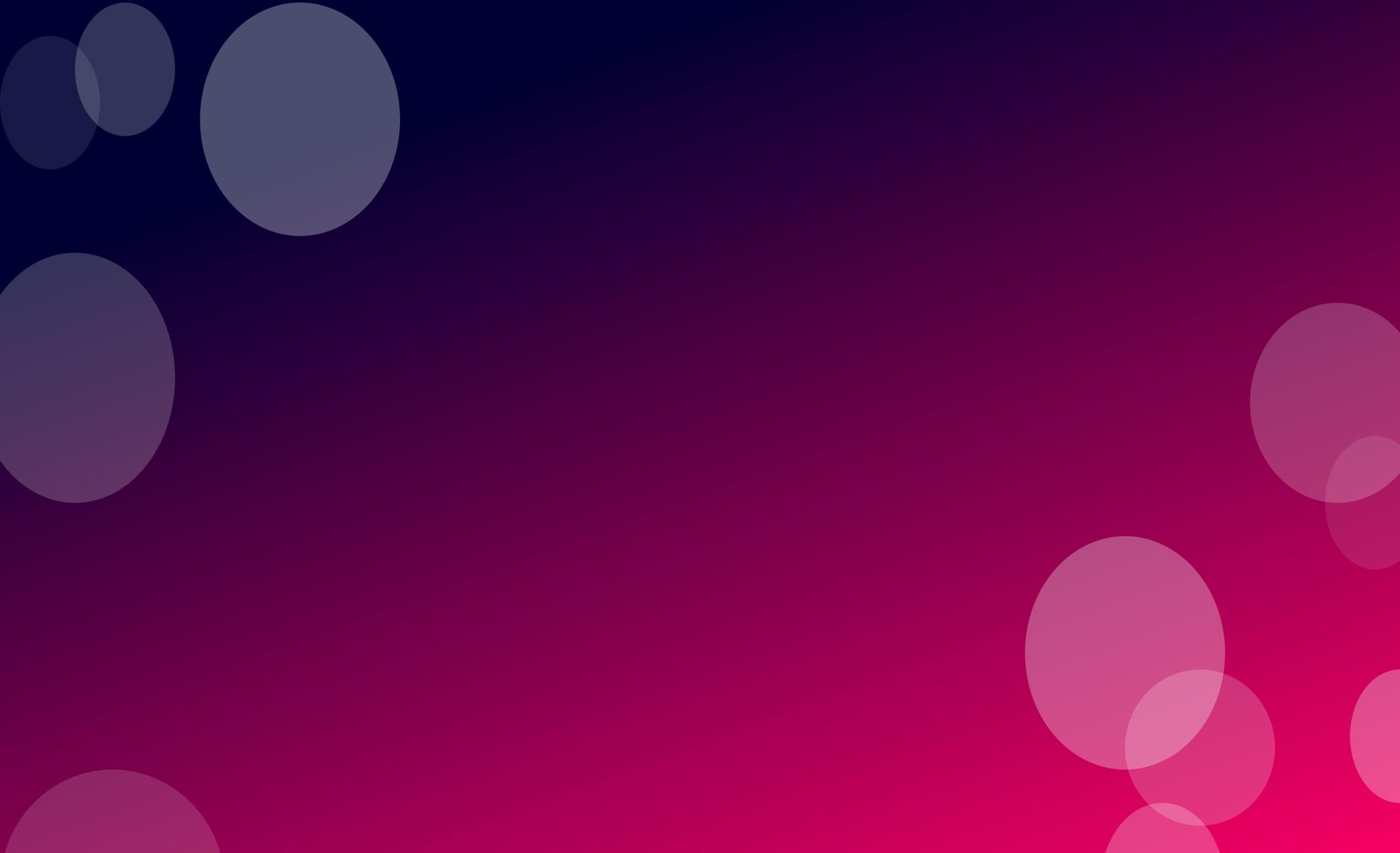
Tratamiento

- Dieta libre de gluten de por vida (trigo, cebada, centeno) y evitar alimentos que contengan trazas de estos antígenos
- Apoyo nutricional
- Corregir deficiencias (hierro, folatos, etc)
- Suplementar con calcio y vitamina D según densitometría ósea

Caso clínico 5

- Hombre de 42 años
- Sin antecedentes mórbidos conocidos
- Hace 3 meses con diarrea 3-6 veces/día, día y noche, ocasionalmente sanguinolenta
- Dolor abdominal intermitente
- Le han dicho que está más delgado
- Al interrogatorio dirigido refiere molestias articulares y oculares
- Fármacos: consumo ocasional de AINES por dolores articulares
- Examen físico: signos vitales normales, levemente pálido, inyección conjuntival, leve sensibilidad en hemiabdomen inferior, tacto rectal doloroso sospechoso de fisura anal

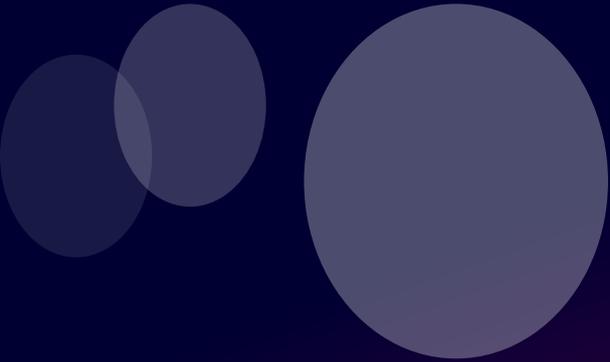
¿Qué diagnósticos puede plantear?



¿Qué diagnósticos puede plantear?

- EII (CU o Enf. de Crohn)
- Neoplasia de colon
- Infecciones parasitarias (amebiasis)
- Infecciones oportunistas
- TBC intestinal
- Enteropatía inducidas por AINES

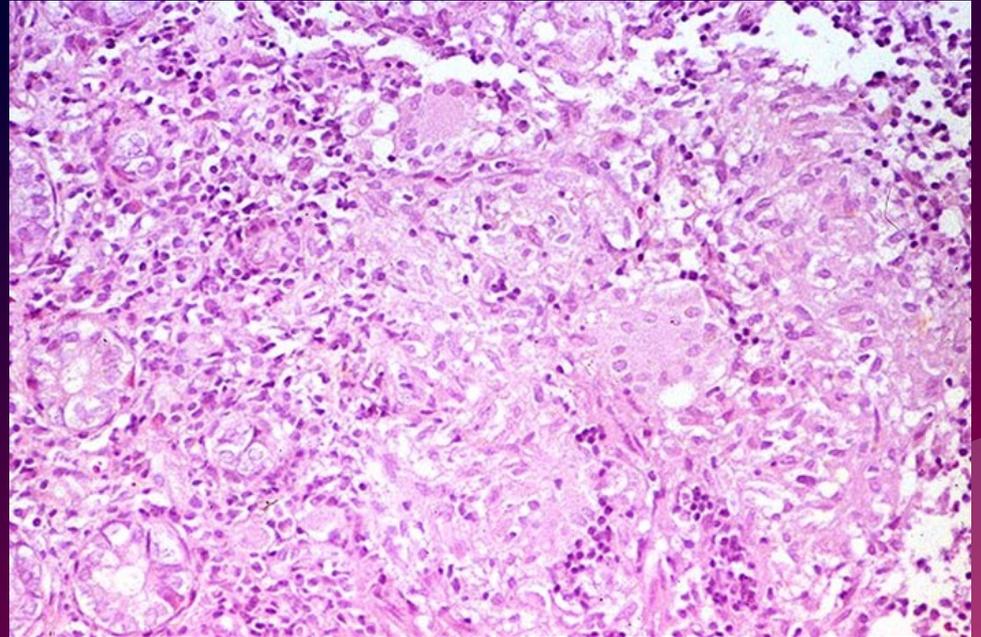
¿Qué exámenes solicitaría inicialmente?



¿Qué exámenes solicitaría inicialmente?

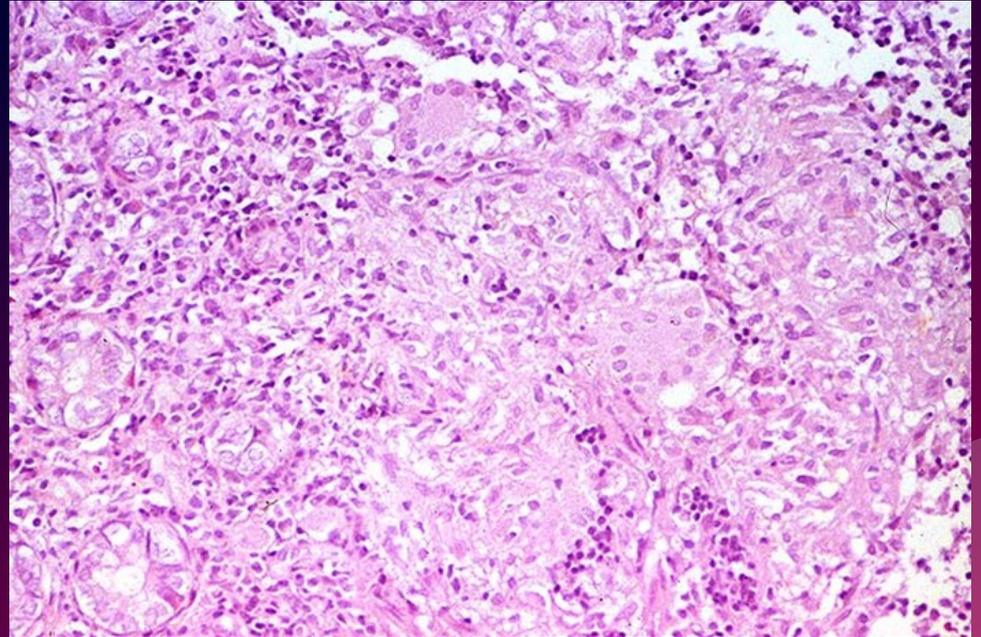
- Exámenes generales: hemograma, VHS, proteína C reactiva
- Serología VIH
- Deposiciones: coprocultivo, parasitológico seriado
- Colonoscopia

¿Cuál sería el diagnóstico más probable?



Bp. Infiltrado linfoplasmocitario con presencia de neutrófilos y eosinófilos. Afectación transmural
-Inflamación focal. Depleción focal de mucina.
Abscesos crípticos. Granulomas no caseificante

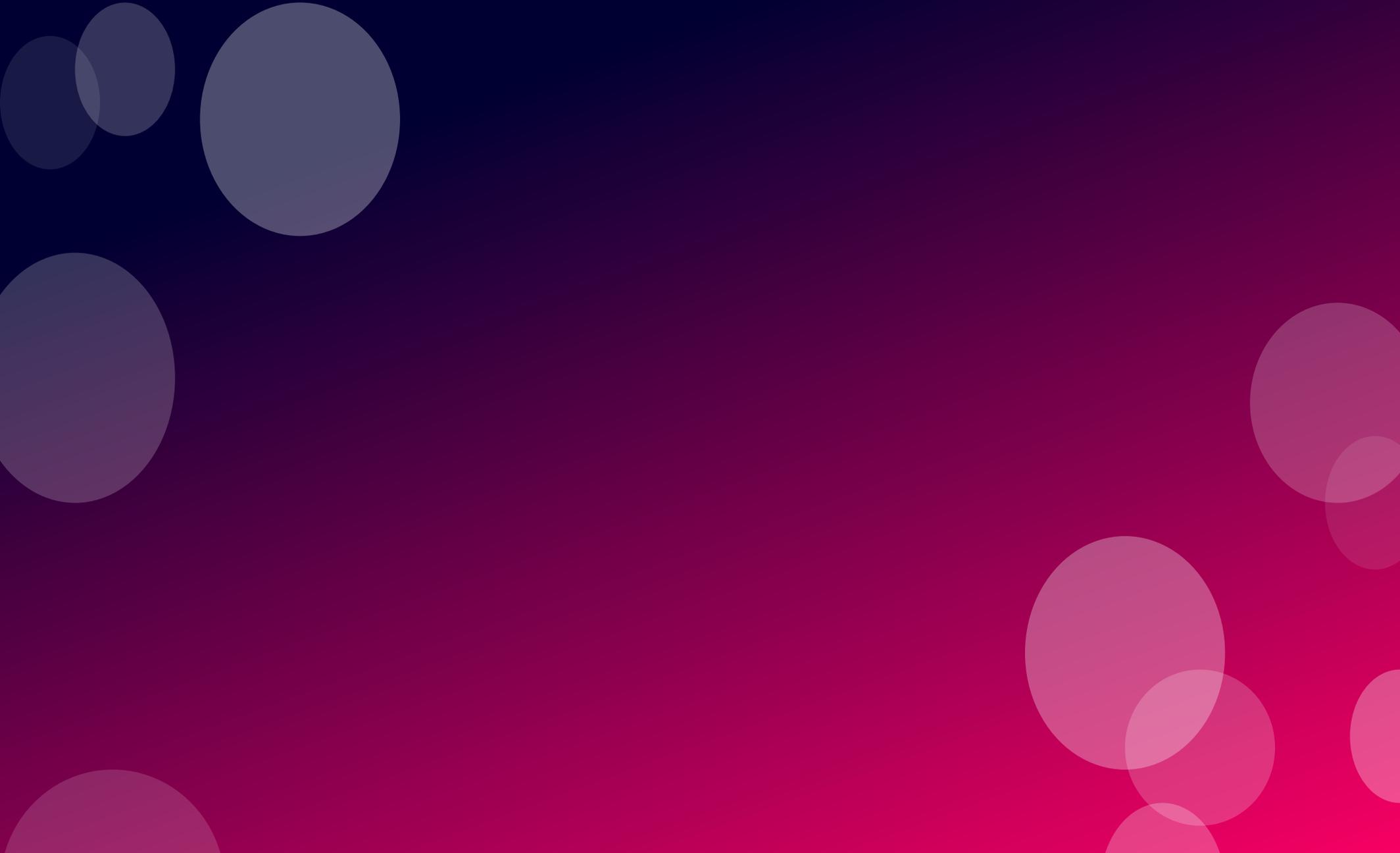
¿Cuál sería el diagnóstico más probable?



Bp. Infiltrado linfoplasmocitario con presencia de neutrófilos y eosinófilos. Afectación transmural
-Inflamación focal. Depleción focal de mucina.
Abscesos crípticos. Granulomas no caseificante

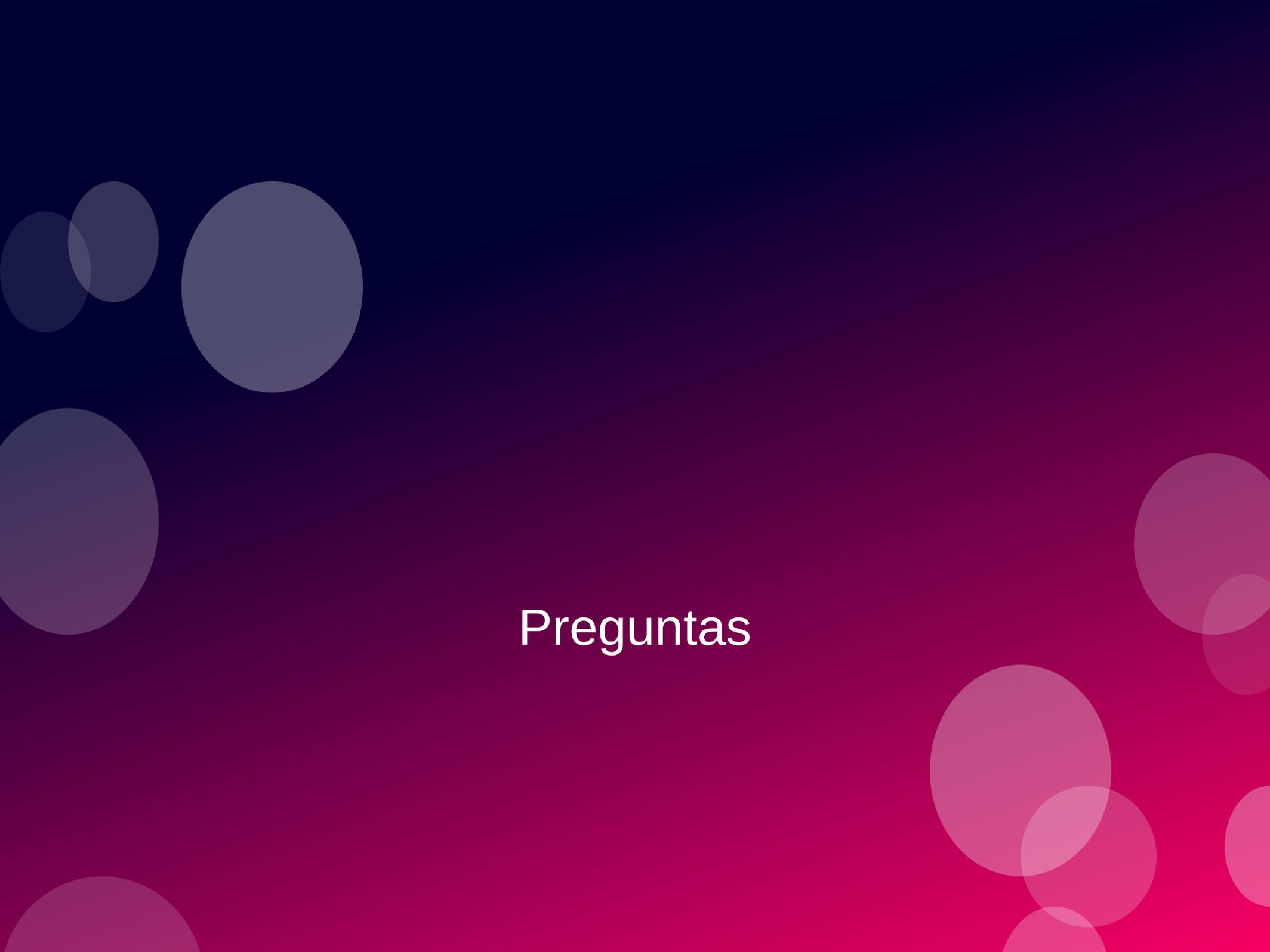
EII **Enfermedad de Crohn**

¿Qué tratamientos conoce en EII?



¿Qué tratamientos conoce en EII?

- Corticoides
- Derivados 5-ASA (mesalazina)
- Antibióticos
- Inmunomoduladores
- Anticuerpos anti TNF



Preguntas