



XXII Jornadas de Residentes y III de JMF SoMaMFyC 25 Marzo 2021

NI SIQUIERA CUANDO TODO ERA COVID, TODO HA SIDO COVID

AUTORAS: CARRIZOSA RENDÓN, ALICIA; RUIZ JIMÉNEZ, CRISTINA; LÓPEZ ARCEDIANO, FELISA
CS. Isabel II, Parla

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Mujer de 19 años, sin antecedentes de interés, usuaria de ACHO, acude a Urgencias por cuadro de 72 horas de evolución de fiebre de hasta 38'4°C, dolor abdominal de tipo cólico, deposiciones líquidas de hasta 30 al día, que en las últimas 12 horas se han acompañado de restos hemáticos, por lo que decide acudir a Urgencias. Asocia artromialgias, cefalea y odinofagia. Niega disnea, ageusia o anosmia. Valorada en Atención Primaria, donde realiza PCR de COVID, aún pendiente de resultado. Su hermano presenta sintomatología similar, con PCR de COVID negativa.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Presenta tensión arterial de 95/66mmHg y frecuencia cardiaca de 102lpm con sequedad de mucosas. La exploración física muestra dolor abdominal difuso, sin signos de irritación peritoneal. Orofaringe discretamente eritematosa sin exudados. Tacto rectal sin hallazgos patológicos, sin restos hemáticos.

Se realiza analítica sanguínea, que presenta discreto deterioro de función renal (Cr 1'01 mg/dl) y PCR de 67'5mg/L, sin leucocitosis ni neutrofilia. Se pauta analgesia y rehidratación intravenosa, con mejoría sintomática. Se recoge coprocultivo y, ante la sospecha de diarrea enteroinvasiva, se pauta empíricamente Ciprofloxacino 500mg cada 12 horas durante 3 días. Se recuerda necesidad de aislamiento hasta resultado de PCR y de usar método barrera durante una semana mientras persista la diarrea.

DIAGNÓSTICO

La PCR de SARS-CoV2 en exudado nasofaríngeo resultó negativa y el coprocultivo demostró infección por *Campylobacter jejuni*.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Infección por SARS-CoV2
- Diarrea enteroinvasiva
- Otras gastroenteritis infecciosas

CONCLUSIÓN

Este caso recuerda la importancia de no perder la vista que, aun en periodo de pandemia por COVID, el resto de patologías siguen apareciendo y deben ser sospechadas para poder ser diagnosticadas y correctamente tratadas.

PALABRAS CLAVE: DIARREA, GASTROENTERITIS, CAMPYLOBACTER