



212/2494 - ENFERMEDAD DE CROHN COMO DIAGNÓSTICO CASUAL TRAS APENDICITIS AGUDA

M.I. Rodríguez García^a, J.M. Caballero Hoyos^a, J. Novas Moreno^b, G. Salguero Abrego^a, M. López Gómez-Tostón^c, S. Sosa Romero^a y M. Martín Chamorro^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 23 años con AP de IQ de 2 fístulas anales en el último año, que acude por dolor abdominal generalizado tipo cólico asociado a diarrea, náuseas y vómitos sin productos patológicos y febrícula mantenida de una semana de duración, más intenso el dolor las últimas 24 horas. No síndrome miccional ni ninguna otra sintomatología en anamnesis dirigida.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 115/56. FC: 115 lpm. SatO₂: 98%. Tp: 37,8 °C. REG, VOC, sudoroso. ACP: rítmico rápido, no soplos. Mvc sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: muy doloroso a la palpación generalizada, más intenso a nivel de flanco y fosa iliaca derecha, no se palpan masas ni megalias, Blumberg dudoso, Murphy y Rovsing negativos. RHA aumentados. Hemograma: Hb 13 g/dl, leucocitos 16.000 (N 85%), plaquetas 410.000 mm³. Bioquímica: glucosa, función hepato-renal e iones normales. Coagulación: fibrinógeno 750 mg/dl, resto normal. Ecografía: apéndice con paredes engrosadas y líquido libre compatible con apendicitis aguda. Se interviene de urgencia y se analiza pieza quirúrgica con AP de agregados linfoides + granulomas no caseificantes compatibles con enfermedad de Crohn.

Juicio clínico: Apendicitis aguda, enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis, colecistitis, apendicitis, enfermedad inflamatoria intestinal, diverticulitis, linfadenitis, hepatitis, colon irritable, obstrucción intestinal, pancreatitis.

Comentario final: La enfermedad de Crohn es una enfermedad inflamatoria intestinal. Normalmente tiene afectación parcheada a lo largo del tubo digestivo, lo más frecuente es íleon terminal y colon derecho. Su clínica depende del lugar afecto, siendo lo más frecuente fiebre, diarrea y dolor abdominal. Es habitual la presencia de fístulas pudiendo abcesificar. La clínica del paciente era poco representativa de apendicitis aguda. Sin embargo la ecografía confunde al médico que la solicita, que confía más en las pruebas complementarias que en la anamnesis del paciente.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de Diagnóstico y

Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. MSD.

2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: *Dolor abdominal. Enfermedad de Crohn.*