



212/536 - LO QUE EL CROHN ME DEJÓ

M. Borrallo Herrero^a, M.P. Blanco Lara^b y A. Carmona García^c

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Felipe. Jaén. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 16 años, diagnosticada de enfermedad de Crohn estenosante y fistulizante a los 8 años. Pioderma gangrenoso en ambos miembros inferiores. Acude a consulta de atención primaria por presentar fiebre de 38,5 °C y dolor en fosa renal derecha que irradia a ingle y miembro inferior derecho sin alteración tránsito intestinal ni clínica miccional.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se palpa masa a nivel de fosa renal derecha con aumento de la vasculatura periférica y dolorosa a la palpación. Lesiones en ambos miembros inferiores. Signos de grave desnutrición, talla 159 cm, peso 27,40. En consulta se le realiza Combur test: pH 5,5 leucocitos positivos y una ecografía que resulta ser normal. Dado el mal estado general de la paciente es derivada a urgencias pese a la reticencia de la joven que no quiere ser atendida nada más que en nuestra consulta o por su digestóloga de confianza. En urgencias se le realiza analítica: hemoglobina 10,7. PCR 264. Resto dentro de la normalidad. RMN: sacroileítis bilateral aguda. Colección en la musculatura glútea derecha a partir de la fistulización de un plastrón inflamatorio del colon derecho con gas en su interior compatible con absceso y miositis del musculo iliaco derecho. Dados los hallazgos encontrados se consulta con cirugía para tratamiento mediante drenaje percutáneo y se realiza interconsulta con nutrición. La paciente es ingresada debido a su bajo IMC y alimentada mediante sonda nasogástrica y suplementos dietéticos.

Juicio clínico: Absceso musculatura iliaca con miositis musculo glúteo mayor, menor e ilíaco.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis, absceso renal.

Comentario final: Los pacientes que desde niños precisan cuidados médicos, precisan una atención especial. En las EII donde cualquier manifestación clínica puede ser una complicación de la enfermedad.

Bibliografía

1. Domínguez Antonayar M. Orientación diagnóstica y terapéutica de la enfermedad inflamatoria intestinal. Form Med Contin Aten Prim. 2006;13:334-43.
2. ¿ Moreno Hernández I, Forcada Vega C, Rivodigo Rodríguez M. Ileítis condensante vs Sacroileítis. FMC. 2013;20:180.

Palabras clave: *Adolescente. Enfermedad de Crohn. Absceso. Miositis.*