



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4553 - ¿NOS TOMAMOS EN SERIO NUESTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS?

A. Sánchez Agüera^a, J. Saura García^a, J. Arenas Alcaraz^a, M. Martínez Martínez^b, Á. Ortuño Nicolás^a y M. Rodríguez Márquez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 31 años que acude a consulta 5 años después de su última visita a digestivo tras ser diagnosticado de enfermedad de Crohn (EC). Se indicó tratamiento con azatioprina que el paciente no recuerda y, por lo tanto, no toma en la actualidad. Desde hace 3 meses presenta lumbociatalgia irradiada a pierna izquierda, diarrea durante varias semanas y lesiones faciales compatibles con dermatitis.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta lesiones faciales compatibles con dermatitis moderada con eritema y descamación marcados en mejillas. Pequeña placa en zona pectoral. El abdomen es blando y depresible sin masas ni megalias. Doloroso a la palpación de fosa ilíaca derecha. Dolor en glúteo izquierdo tipo pinchazo que no se modifica con la actividad irradiado por cara posterior de muslo y pierna izquierda. Lassegue y Bragard negativos bilateral. No déficit motor. Reflejos vivos y simétricos. Dolor a la presión a nivel piramidal izquierdo y con las maniobras de estiramiento del glúteo. Colonoscopia: mucosa colorrectal normal, válvula ileocecal abierta eritematosa con erosiones. Úlceras superficiales. Compresión extrínseca en colon derecho secundario a cambios inflamatorios adyacentes. Compatible con enfermedad de Crohn ileal con actividad aguda. Hallazgos confirmados también mediante TAC abdominal y enteroRMN descartando absceso asociado. RMN: hernias discales desde L3 hasta S1. Sacroilíacas sin alteraciones.

Juicio clínico: Enfermedad de Crohn activa en íleon terminal asociada a dermatitis, sin absceso y sin afectación axial ni periférica en paciente no cumplidor de tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de intestino irritable, intolerancia a la lactosa, colitis ulcerosa, diverticulitis.

Comentario final: La EC es una enfermedad de curso crónico y variable que precisa controles y tratamiento de mantenimiento. Nos encontramos ante un paciente que abandonó su tratamiento tras mejoría clínica y que vuelve tras años sin controles y con una enfermedad en fase activa. La enfermedad inflamatoria intestinal presenta numerosas manifestaciones extraintestinales asociadas, generalmente relacionadas con la actividad inflamatoria tales como artritis o artropatía (espondilosis anquilosante), afectaciones oculares, alteraciones de la piel, colangitis esclerosante, amiloidosis

secundaria, etc.

Bibliografía

1. Lichtenstein GR, Hanauer SB, Sandborn WJ; Practice Parameters Committee of American College of Gastroenterology. Management of Crohn's disease in adults. Am J Gastroenterol. 2009;104(2):465-83.

Palabras clave: Enfermedad de Crohn. Enfermedad inflamatoria intestinal. Dermatitis. Abdomen agudo.