



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



329/92 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN EL EMBARAZO

A. Morán Caballero¹; A. Morán Caballero¹; A. Gutiérrez Pérez de Lis²; P. Pascual Blasco³; M. Gómez Sánchez⁴; A. Alfaro Cristóbal⁵.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. ²Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 27 años que acude de urgencia al Centro de Salud con un cuadro de vómitos copiosos de contenido gástrico, ausencia de deposición de 2 días de evolución, con deposición previa sin productos patológicos y dolor abdominal en hemiabdomen inferior. No refiere clínica urinaria, no fiebre, no otra clínica infecciosa o sintomatología añadida. Antecedentes personales de interés: enfermedad Crohn diagnosticada hace 10 años en tratamiento con azatioprina y adalimumab, tres embarazos previos y embarazada actualmente de 20 semanas. Tras evaluación inicial (exploración física y anamnesis) y ante la vista de los antecedentes personales se decide trasladar a la paciente a un centro hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración Física: Temp 35,8°C, TA 106/76 mmHg, FC 126 lpm. General: consciente y orientada, colaboradora, con regular estado general, palidez cutánea, buena hidratación de mucosas, caquexia. Tórax: la AC es rítmica, taquicárdica, sin soplos ni extratonos. La AP presenta murmullo vesicular normal en ambos hemitórax. Abdomen: globuloso, distendido, timpánico en flancos, doloroso a la palpación profunda en fosa iliaca derecha, Blumberg dudosamente positivo. Miembros inferiores sin edemas, pulsos pedios bilaterales positivos y simétricos. Datos analíticos relevantes: en bioquímica lactato basal 7,0 mmol/l, Proteína C reactiva 10,5 mg/dl, procalcitonina 0,28 ng/ml. Hemograma: 22.200/μl leucocitos, Hb 12,1 g/dl, Plaquetas: 671.000/μl. Ecografía abdominal: plastrón inflamatorio que engloba asas de íleon a 35-40 cm de válvula ileocecal que condiciona un engrosamiento mural y una significativa estenosis luminal provocando un cuadro suboclusivo con significativa dilatación de asas proximales.

Juicio clínico: Plastrón inflamatorio que condiciona suboclusión intestinal.

Diagnóstico diferencial: Vólvulo intestinal, obstrucción intestinal por brote de enfermedad de Crohn, gestación ectópica, apendicitis aguda.

Comentario final: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es una patología que se encuentra en auge, en concreto, la enfermedad de Crohn (EC) está aumentando en los últimos años con un periodo de máxima incidencia de los 15-30 años, por lo que afecta a las mujeres en su época fértil.

Los paciente con EII no tienen una fertilidad disminuida pero ésta si que puede estar afectada por múltiples causas, como pueden ser, absceso o fistulaciones periútero, fármacos teratógenos, cirugías de resección previas, etc. Esto genera dudas en muchas mujeres a la hora decidir un embarazo, ya que el mismo puede suponer un empeoramiento de un brote agudo o que la aparición de un brote condicione mayor riesgo de parto prematuro, hemorragia anteparto o bajo peso al nacer, no habiendo constancia de que la EII condicione anomalías congénitas.

Conclusión: Si una mujer desea con EII desea quedarse embarazada deberá a su médico especialista para escoger el mejor momento para ello y valorar la medicación que será necesaria administrar durante el embarazo.

Bibliografía

-Tavernier N, Fumery M, Peyrin-Biroulet L, Colombel JF, Gower-Rousseau C. Systematic review: fertility in non-surgically treated inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2013; 38(8):847-53.

-Van Assche G, Dignass A, Reinisch W et al. The second European evidence-based Consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: Special situations. *J Crohns Colitis* 2010; 4(1):63-101.