



## 212/536 - LO QUE EL CROHN ME DEJÓ

M. Borrallo Herrero<sup>a</sup>, M.P. Blanco Lara<sup>b</sup> y A. Carmona García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Felipe. Jaén. <sup>c</sup>Médico 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.*