



242/789 - COLITIS ULCEROSA: BROTE GRAVE CON MANIFESTACIONES EXTRAINTESTINALES

B. Muntadas Molet^a, M. Cruz Grullón^b, N. Bejarano Rivera^c, G. Vilardell Rifà^a, J. López Regal^a y N. Blanco Hernández^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manlleu. Barcelona. ^bMédica Residente de Geriátrica. Hospital Universitario de Vic. Barcelona. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario de Vic. Barcelona. ^dMédica Residente de Medicina Interna. Hospital Universitario de Vic. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre, 40 años, exfumador y enol ocasional. Presenta astenia persistente y sangrado postrombectomía. Explica diarreas de 3 semanas de evolución, 5-6 deposiciones/día con sangre, fiebre, astenia y dolor perianal.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, febrícula, palidez, dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda. Aftas orales, lesiones pustulosas generalizadas. Artritis en codo izquierdo y articulación metacarpofalángica (MTCF) cuarto y quinto dedo derechos. Analítica: anemia (Hb: 9,5) microcítica hipocrómica, elevación reactantes de fase aguda. Coprocultivos y toxina de *C. difficile* negativos. Radiografía de tórax y abdomen anodinas. Colonoscopia: colitis ulcerosa extensa en brote con actividad grave. TAC abdominal normal.

Juicio clínico: Sospechándose enfermedad Inflamatoria intestinal (EII), iniciamos cobertura antibiótica empírica con ceftriaxona y metronidazol e ingresamos. En ingreso se confirma colitis ulcerosa extensa en brote con actividad grave e importantes manifestaciones extraintestinales (estomatitis aftosa, pioderma gangrenoso, artropatía periférica). Se inician corticoides 1 mg/kg endovenosos, presentando adecuada respuesta clínica y analítica.

Diagnóstico diferencial: Colitis ulcerosa, enfermedad de Chron, colitis indeterminada, gastroenteritis infecciosa, síndrome del colon irritable.

Comentario final: La EII, representada por la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU), tiene evolución crónica, y puede presentarse de debut, o en brotes de actividad de duración variable. Entre los síntomas más frecuentes encontramos diarrea (a veces con sangrado), dolor abdominal, pérdida de peso, astenia y fiebre. La zona anal puede presentar abscesos y fístulas. Puede acompañarse o debutar con manifestaciones extraintestinales, las más frecuentes a nivel musculoesquelético, cutáneo y ocular, dificultando su diagnóstico y tratamiento. El diagnóstico es predominantemente clínico pudiéndose realizar desde urgencias confirmándose posteriormente por colonoscopia y biopsia. Destacar en nuestro caso presentación de pioderma gangrenoso, manifestación infrecuente (1-5% según la literatura), así como artritis periférica tipo 1 o pauciarticular, afectación del codo, poco descrito en la literatura, y de MTCF, con una prevalencia

del 18%. Es importante descartar en urgencias complicaciones quirúrgicas urgentes, entre ellas, obstrucción intestinal, perforación o hemorragia grave.

Bibliografía

1. Asociación Española de Gastroenterología. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas, 3ª ed. Elsevier España, 2011. p. 279-304.
2. Varona JF. Urgencias médicas: Claves diagnósticas y terapéuticas, 2ª ed. 2016.

Palabras clave: Colitis ulcerosa. Enfermedad inflamatoria intestinal. Manifestaciones extraintestinales.