



## 242/1378 - EL ADOLESCENTE CANSADO

A. Álvarez Dueñas<sup>a</sup>, P. Altozano Rodulfo<sup>b</sup>, G. Burgos Valverde<sup>b</sup>, G. Fernández Plana<sup>a</sup>, S. Medina Muñoz<sup>c</sup> y M. Ruiz López<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 17 años con antecedente de episodio de rectorragia autolimitada en el contexto de fisura anal en el último año. Acude a CS por astenia de 3 meses de evolución y en las 2 últimas semanas cuadro catarral acompañado de febrícula. No refiere dolor abdominal, alteración del ritmo intestinal ni pérdida de peso ni apetito.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 130/70, FC 70; FR 16; SatO<sub>2</sub> 99%. Consciente y orientado, buen estado general. Bien perfundido e hidratado destacando palidez mucocutánea. No afectación dermatológica. No adenopatías palpables. Tiroides normal. ACP normal. Abdomen: Blando y depresible, no doloroso, no masas ni megalias, RHA presentes. No adenopatías inguinales. No IP.MMII: No edemas, no signos de TVP. Se realiza estudio analítico en el que destaca Hb de 8,1, VCM 67, Fe 23, ferritina 3,9 y sat transf 5,5 con resto de analítica normal incluidos anticuerpos anticeliaquia y perfil tiroideo. Ante este resultado se deriva al paciente a urgencias y es ingresado a cargo de MI pautándose feroterapia. Se practica interconsulta a Digestivo solicitándose endoscopia alta con toma de biopsia duodenal y colonoscopia. La biopsia duodenal resulta normal, sin datos de enfermedad celiaca. En la colonoscopia se aprecia afectación colónica parcheada en ciego y sigma. Siendo diagnosticado de enfermedad de Crohn.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Crohn.

**Diagnóstico diferencial:** Celiaquia vs EII.

**Comentario final:** La anemia durante el crecimiento es un hallazgo frecuente y fisiológico, pero requiere descartar patología. En este caso y ante la clínica hubiéramos pensado antes en una enfermedad celiaca que en una EII.

### Bibliografía

1. Rostom A, Dube C, Cranney A, et al. Celiac disease. Summary, evidence report/technology assessment No 104 (Prepared by the University of Ottawa Evidence-based Practice Center, under Contract, No. 290-02-0021), AHRQ publication No 04-E)29-1, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD 2004.

2. Burgmann T, Clara I, Graff L, et al. The Manitoba Inflammatory Bowel Disease Cohort Study: prolonged symptoms before diagnosis--how much is irritable bowel syndrome? Clin Gastroenterol Hepatol. 2006;4:614.

**Palabras clave:** Anemia. Celiaquía. EII.