



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2164 - EII EN EL ANCIANO

F. Conde López, N. Betancort Alonso y C. Martín Mañero

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico Rubio. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 67 años, como antecedentes personales destaca DM-2 insulino dependiente y DL en tratamiento farmacológico con simvastatina, así como, histerectomía parcial por miomas. Acude nuestra consulta por dolor en región lumbar izquierda y aparición de un bultoma en dicha zona desde hace tres días. Además, la paciente refiere pérdida de peso de, aproximadamente, 10 kg en el último año, así como, diarrea y presencia de moco en las heces.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, bien hidratada y perfundida. ACP: Ritmica sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en fosa iliaca izquierda. Bultoma de unos 7-8 cm adherido a planos profundos y fistula cutánea a nivel de glúteo izquierdo. Hemograma: Leve anemia microcítica; Serie blanca 14.000 leucocitos con desviación izquierda, plaquetas normales. Bioquímica: PCR 5,6 mg/dl, función renal, hepática e iones normales. TAC abdomino-pélvico: pelvis congelada, con presencia de grandes colecciones retroperitoneales y pélvicas, probablemente de origen inflamatorio-infeccioso. Sin poder determinar origen perianal o ginecológico, ni tampoco, descartar procesos agresivos subyacentes.

Orientación diagnóstica: En un principio, debido a la edad de la paciente y los síntomas comentados, mi primera sospecha diagnóstica fue una neoplasia de colon sobreinfectada. Derivo a urgencias donde la paciente quien, tras tratamiento antibiotico parenteral, es intervenida de hemicolectomía izquierda con estudios anatomopatológicos compatibles con enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia colon vs diverticulitis vs EII.

Comentario final: Frecuentemente, el diagnóstico de EII es realizado entre los 20 y 40 años, sin embargo, entre 9 y 15% se diagnostica después de los 60 años. El comportamiento de este tipo de enfermedad en personas mayores de 60 es menos agresivo y, por lo tanto, la necesidad de tratamientos inmunosupresores también es menor, aunque estos tienen mayor riesgo quirúrgico y mayor mortalidad. Presenta con mayor frecuencia de EC, con compromiso exclusivo de colon. Se debe considerar que la presentación de la EII puede ser atípica y, es importante, el diagnóstico diferencial con otras patologías como adenocarcinoma de colon, colitis isquémica o diverticulitis.

Bibliografía

1. Rev Med Chile. 2015;143:689-96.

Palabras clave: Enfermedad inflamatoria intestinal. Anciano. Síndrome constitucional.