



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3731 - EN ATENCIÓN PRIMARIA... NO TODO DOLOR ABDOMINAL ES ALGO BANAL

C. Rojas de Teresa^a, F. Fagúndez Santiago^b, J. Cabañas Morafrail^c y M. Madrid Reques^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ugena. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta por dolor abdominal generalizado acompañado de deposiciones líquidas con productos patológicos (sangre y moco) de varios meses de evolución, asociado a dolor lumbar intermitente y náuseas. No refiere fiebre ni síndrome constitucional. Se solicitan pruebas complementarias e interconsulta a Digestivo, con resultado de infección por *H. pylori* pautándose tratamiento erradicador; test de sangre oculta en heces (SOH) positivo en las tres muestras, por lo que se solicita colonoscopia, con diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal: enfermedad de Crohn (EC) con afectación ileocólica, de actividad moderada-grave. La paciente inicia tratamiento con corticoides, mesalazina y azatioprina, pero a los pocos días acude de nuevo por rectorragia y dolor abdominal, objetivándose en nueva analítica alteración de bioquímica hepática sugerente de toxicidad farmacológica, requiriendo ingreso hospitalario con buena respuesta a corticoides, retirándose pentasa y azatioprina, e iniciando mercaptopurina, con buena tolerancia hasta el momento actual.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se objetiva buen estado general. Abdomen distendido, con dolor difuso a la palpación, aumentado en región lumbosacra; RHA+. Resto de exploración normal. Analítica de sangre normal, test de gestación y estudio de celiaquía negativos; *H. pylori* positivo y test de SOH positivo. Se realiza colonoscopia con toma de biopsias, con impresión diagnóstica de EC en fase de actividad moderada-grave ileal, con anatomía patológica negativa para displasia. En el TAC abdominal se objetiva afectación inflamatoria de íleon terminal, engrosamiento difuso de pared de sigma y colon descendente e invaginación yeyunoyeyunal. Ecografía abdominal sin hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: Enfermedad inflamatoria intestinal (EC).

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis; síndrome de intestino irritable; gastritis; patología ginecológica.

Comentario final: La EC es un proceso crónico inflamatorio que afecta mayormente a adultos jóvenes, cuya incidencia y prevalencia están en aumento en los últimos años. En su etiología

intervienen diversos factores genéticos y ambientales. Por ello, debe estar presente en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal, para así poder instaurar un tratamiento precoz y evitar posibles complicaciones.

Bibliografía

1. Friedman S, Blumberg RS. Inflammatory Bowel Disease. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 1947-64.

Palabras clave: Dolor abdominal. Enfermedad de Crohn.