Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2161

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2233 - CÓMO SOSPECHAR ENFERMEDAD DE CROHN CUANDO DEBUTA CON PREDOMINIO DE CLÍNICA EXTRA INTESTINAL

G. Martínez López[1], J. Cañís Olivé[1], G. Pellisa de Lazzari[2] y S. Balfagon Gandoy[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Martorell. Barcelona. [2]Médico de Familia. Centro de Salud de Martorell. Barcelona. [3]Médico de Familia. ABS Martorell Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años con antecedentes de tabaquismo e HTA. Acude a su médico de familia por absceso perianal recidivante, con sintomatología asociada de poliartralgias migratorias y alteración del ritmo deposicional. En analítica destaca aumento de reactantes de fase aguda. Se inicia tratamiento con corticoides.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: artralgias en región dorso lumbar, rodillas, tobillos y codos, con derrame articular en rodilla y tobillos. Secuelas de intervención del absceso fistulizado. Analítica: PCR: 166 mg/L, VSG: 75 mm/h, leucocitosis, FR (-). Postratamiento corticoideo: PCR: 3,13 mg/L, VSG: 4 mm/h, proteinograma normal, HLA B17, Anti-PCC, Anti-ENA y ANA negativos. Líquido sinovial normal. Radiografías rodilla, tobillo, pelvis normales. Radiografías columna lumbar: alteraciones degenerativas en cervicales y sacroilíacas. Fibrocolonoscopia: lesiones aftoides de 5 mm en mucosa afectando desde 45 cm del margen anal hasta el ciego, áreas cicatriciales en colon transverso y ulceraciones en Íleon de 3 mm, compatibles con enfermedad de Crohn (EC).

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se realizaría principalmente entre EC y colitis ulcerosa (CU) considerando también otros tipos de EII (enfermedad inflamatoria intestinal): colitis inclasificada (CI), colitis microscópica (CM) y reservoritis. La EC está más relacionada con el tabaco, a diferencia de la CU, donde es factor protector. Las lesiones parcheadas de la colonoscopia son características de la EC. Además, la presencia de manifestaciones extraintestinales como artralgias y enfermedad perianal se dan más frecuentemente en EC.

Comentario final: La dificultad de diagnóstico ha radicado en que las manifestaciones extraintestinales de artralgias y la enfermedad perianal con las que debutó la enfermedad disminuían más la calidad de vida que las gastrointestinales, dándole una importancia secundaria.

Bibliografía

1. Gomollón F, Dignass A, Annese V, Tilg H, Van Assche G, Lindsay JO, et al. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn&#39s Disease 2016:

Part 1: Diagnosis and Medical Management. J Crohns Colitis. 2017;11(1):3-25.
2. Porter RS, Kaplan JL. Enfermedad inflamatoria intestinal. En: Porter RS, ed. Manual Merck, 19ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2014. pp. 138-47.

Palabras clave: Enfermedad de Crohn. Poliartralgias. Enfermedad perianal.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.