



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## O-040 - ENCASILLADA

M.M. Díaz Sánchez<sup>a</sup>, C. Cobos Bosquet<sup>a</sup>, J.M. Ibancos Arnaldos<sup>a</sup> y M.P. Díaz Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>CS Nuestra Señora de la Oliva. <sup>b</sup>CS Las Calesas.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 16 años, no fumadora, con sintomatología depresiva con tratamiento en la infancia, que presenta diarrea de consistencia líquida, sin productos patológicos, que interrumpe el sueño nocturno, de 4 meses de evolución, acompaña de pérdida de peso de hasta 10 kilogramos, febrícula y clínica depresiva con disminución de las capacidades sociales. Ante tal sintomatología, decidimos derivar a la paciente tanto a Psiquiatría, que tras varias entrevistas descarta trastorno de la conducta alimentaria, sugiriendo un posible síndrome ansioso-depresivo; como a Digestivo, que realiza múltiples pruebas complementarias, incluido tránsito intestinal con bario, que sugiere la posible presencia de enfermedad inflamatoria intestinal en ciego. Durante este tiempo, presenta absceso perianal derivándose a cirugía; por el aspecto de la lesión y con la sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal, se practica colonoscopia que resulta concluyente para el diagnóstico de enfermedad de Crohn íleo-cólica. Se inicia tratamiento con azatioprina y deflazacort, con desaparición de la sintomatología digestiva e importante ganancia ponderal en pocos meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente orientada en las tres esferas. No impresiona aspecto físico saludable. Refiere percepción subjetiva de malestar, anhedonia, apatía parcial y agotamiento constante. Auscultación: Corazón rítmico, sin soplos. Buen murmullo, sin ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias. No doloroso a la palpación. IMC 16,8. Analítica con anemia microcítica e hipocrómica, PCR 35, proteínas totales 4.6, resto de valores normales. Curva de lactosa, anticuerpos antitransglutaminasa y antigliadina negativos. Tránsito intestinal: Íleon distal con aspecto nodular sin otros hallazgos. Colonoscopia: Confirmación de dicho diagnóstico.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Crohn íleo-cólica corticodependiente con retraso estatura-ponderal.

**Diagnóstico diferencial:** Se descarta trastorno de la conducta alimentaria, como causa psiquiátrica del proceso, así como intolerancia a la lactosa, celiaquía u otro tipo de síndrome malabsortivo.

**Comentario final:** La presencia de cuadro depresivo al final de la infancia previa a la aparición de sintomatología digestiva y la actitud de inhibición total de las relaciones sociales adoptada por la paciente (se negó rotundamente a ir a clase o salir con sus amigas, a medida que las deposiciones eran más frecuentes) y la acentuación de los síntomas depresivos, hizo pensar en la esfera psíquica como etiología del cuadro. No obstante, se procedió a estudiar las posibles causas orgánicas.

Finalmente, la etiología del proceso se identificó por la interconurrencia de una complicación del proceso de base, la aparición de un absceso perianal. Su aspecto hizo sospechar a cirugía, que practicó colonoscopia, resultando diagnóstica.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Gavrilesco O, Dranga M, Mihai C, Prelipcean CC. Quality of Life in Crohn's Disease Patients. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. 2015;119:340-5.
2. Park JR, Pfeil SA. Primary Care of the Patient with Inflammatory Bowel Disease. Med Clin North Am. 2015;99:969-87.