Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):47

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2917 - ESTO NO ES VIDA, AYÚDEME DOCTORA

M. Clemente García[a], A. Ruíz García[b], C. Flores Álvarez[c], L. Bernabé Vera[d], M.E. Ruiz García[e] y P.R. Oliva Femenia[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Caravaca. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Algemesí. Valencia. [c]Médico de Familia. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. [e]Enfermero. Centro de Salud de Cehegín. Murcia. [f]Enfermero. SUAP Jumilla. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años que acude a consulta de AP por molestias gástricas desde hace 2 semanas y cuadro diarreico de más de 3 meses de evolución de carácter intermitente, con periodos de estreñimiento y rectorragia ocasional. En tratamiento con omeprazol, analgesia y Ultralevura no mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/90; FC 75 lpm; SO2 100%, BEG. NC, NP y NH. CyC: no soplos carotídeos. ACP tonos rítmicos sin soplos, MVC. Abdomen: normal. MMII: normales. Tacto rectal: no se palpan hemorroides internas ni masas, dedil normal. Exploración Neurológica normal; Analítica: BQ normal. Hemograma: hemoglobina 11,1. Coagulación normal. Anticuerpos antitransglutaminasa negativos. TSH normal. Rx tórax y abdomen normal; ECG normal; SOHX3 positiva. Colonoscopia: Colitis segmentaria, compatible con enfermedad de Crohn. Hemorroides internas. Ileítis terminal.

Juicio clínico: Colitis segmentaria, compatible con enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: Diarreas infecciosas, fármacos (sobre todo los antiinflamatorios no esteroideos), SII, síndromes de malabsorción de sales biliares, pancreatitis crónica, colitis isquémica o por radicación, colitis ulcerosa, diverticulitis o enfermedad celíaca. La presentación aguda de ileítis puede simular una apendicitis aguda.

Comentario final: La enfermedad de Crohn es un proceso inflamatorio crónico que cursa con brotes intermitentes de inflamación y remisión. Puede afectar a todo el tracto gastrointestinal desde la boca hasta el ano y junto con la colitis ulcerosa pertenece al grupo de enfermedades inflamatorias intestinales. El síntoma más frecuente es la diarrea crónica de más de 6 semanas, dolorosa, que no respeta el sueño, con tenesmo o incontinencia y hasta en el 50% acompañada de sangre o moco (menos frecuente que en la CU); seguida del dolor abdominal (70%), más frecuente en el cuadrante inferior derecho o alrededor del ombligo, y pérdida de peso (60%). También pueden presentar astenia, anorexia, sudoración nocturna o fiebre. La curación completa de las lesiones en la mucosa sólo ocurre en el 10% de pacientes, se acompaña de remisión clínica mantenida, menos necesidad de corticoides, ingresos o cirugía. El 15% tendrá una evolución crónica y continua de la enfermedad.

Bibliografía

1. Guías Clínicas de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Fisterra.
2. Guía Clínica de Enfermedad de Crohn. Fisterra.

Palabras clave: *Diarrea. Rectorragia. Colonoscopia. Abdomen. Dolor.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.