Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):12

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/621 - MANIFESTACIONES EXTRAINTESTINALES DE LA ENFERMEDAD DE CROHN

M. Porcel Lladó[a], C. Vidal Ribas[a], M. Albaladejo Blanco[a], A. Moreno González[a], J.I. Ramírez Manent[a], M. Sarmiento Cruz[a], B. Marcos[a] y C. Mendoza Cubero[b]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente. Centro de Salud Santa Ponça. Calviá.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 16 años, acude por edema en labio, se sumó úlcera en mucosa oral. Posteriormente explica aumento del número de deposiciones, pastosas, prurito anal y pérdida de peso. Antecedentes personales: asma, tratamiento ocasional con budesonida.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez piel-mucosas. Edema labio inferior + úlcera mucosa yugal izquierda. Visitas posteriores: base pene-escroto eritematoso, fisura zona anal. Analítica: hemoglobina 13,6 g/dl, VCM 75 fL, hierro 22 ug/dl, ferritina 9 ng/ml. Plaquetas: 522.000. Inmunología, serologías y proteinograma normal. Por características de la lesión se remite a dermatología. Biopsia: lesión inflamatoria crónica liquenoide inespecífica. Posteriormente, al sumarse clínica digestiva, se orienta como enfermedad de Crohn (EC), remitiéndose a digestivo. Ileocolonoscopia: fisuras anales, válvula edematosa. Anatomía patológica: tejido de granulación + inflamación inespecífica. EnteroTAC: afectación 7 cm íleo-terminal, inflamatorio.

Juicio clínico: Inflamación labio inferior + úlcera yugal por enfermedad autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial amplio, desde enfermedad autoinmune hasta hematológica (trombocitosis esencial + ferropenia). Con resultados de las pruebas y nuevos síntomas, pensamos en EC como diagnóstico principal. Tratamiento, planes de actuación: en un primer momento se da hierro oral para tratar la ferropenia, es resistente. Una vez hecho el diagnóstico se inicia budesonida oral, sin mejoría clínica-analítica. En este momento tratamiento con azatioprina 150 mg diarios. Evolución: en este momento no mejoría completa de la clínica, persiste 1-2 deposiciones diarias, de consistencia pastosa y con moco y sangre casi siempre, no dolor abdominal ni otra clínica acompañante. es bastante probable que en un futuro próximo precise aTNF.

Comentario final: En Europa existe un millón de afectados por EC, afectando más a jóvenes y blancos. En este caso nos centramos en la afectación mucosa yugal, no fue hasta después de numerosas consultas que el paciente explicó afectación digestiva. Esto permitió hacer diagnóstico diferencial incluyendo EC. En esta patología es muy frecuente que además de diarreas y molestias abdominales, haya úlceras bucales y alteraciones analíticas propias de un proceso inflamatorio. Debemos pensarlo en casos similares, disminuyendo la ansiedad que la incertidumbre del diagnóstico puede causar.

Bibliografía

1. Basconez-Martínez A, Figuero-Ruiz E, Esparza-Gómez G. Úlceras orales. Medicina Clínica. 2005;125:590-7.
2. Costa-Ribas C, Castiñeira-Pérez MC, González A. Enfermedad de Crohn. Fisterra.

Palabras clave: *Enfermedad de Crohn. Úlcera oral.*

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