



## P-370 - PRESENTACIÓN INUSUAL DE ENFERMEDAD DE CROHN COMO MASA COLÓNICA ESTENOSANTE SIMULANDO UNA NEOPLASIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

*Armendariz Llanos, Ana; Casaval Cornejo, Luis; Manzanera, Marina; Urdiain Labayen, Iñigo; Polanco, Lucia; Jorge, David; Domínguez Arroyo, Idoia; Álvarez, Miguel*

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad de Crohn (EC) es una enfermedad inflamatoria intestinal compleja y crónica que presenta una amplia variedad de presentaciones y complicaciones, pudiendo afectar desde la boca hasta el ano e incluso tener manifestaciones extraintestinales. Afecta al 0,2% de la población. La presentación clínica depende de la ubicación, la gravedad y el comportamiento de la enfermedad pudiendo tener un fenotipo inflamatorio, penetrante o estenosante. El fenotipo estenosante corresponde aproximadamente al 20% constituyendo la indicación quirúrgica más frecuente. Se expone el caso de una obstrucción intestinal secundaria a una masa estenosante en ángulo esplénico de colon sospechosa radiológicamente de una neoplasia complicada y cuyo estudio anatomo-patológico reveló que se trataba de una enfermedad de Crohn.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de un varón de 55 años que acude a urgencias por dolor abdominal de 24 horas de evolución. No refiere astenia ni anorexia, si cambios en el hábito deposicional en los últimos meses. En estudio por parte de digestivo por hematoquecia de 2 meses de evolución. De inicio es diagnosticado en urgencias de una retención aguda de orina (RAO). Se realiza TC abdominal que informa de cuadro obstructivo de intestino grueso secundario a gran tumoración en el ángulo esplénico de colon que parece infiltrar el bazo y la fascia lateroconal ipsilateral con adenopatías y no pudiendo descartar carcinomatosis peritoneal. Ante la sospecha de neoplasia estenosante se realiza cirugía urgente: se observa masa en ángulo esplénico que condiciona dilatación de colon derecho con deserosamiento de ciego y áreas de aspecto hipoperfundido. Se realiza colectomía subtotal en bloque esplénico con infiltración de bazo y diafragma izquierdo. La anatomía patológica de la masa resecada informa de enfermedad de Crohn.

**Discusión:** En la enfermedad de Crohn el escenario más común es un paciente joven que presenta dolor abdominal en el cuadrante inferior derecho, diarrea crónica y pérdida de peso, características no presentes en nuestro paciente. En el 35-45% de los casos, la enfermedad se localiza en el íleon terminal y el colon proximal, en un 30% en el intestino delgado, específicamente el íleon terminal, y en aproximadamente el 20% de los casos la enfermedad se limita al colon. La obstrucción intestinal aguda es la complicación más frecuente en pacientes con EC, especialmente en pacientes con localización ileocólica (35%-54%), mientras que en localizaciones yeyunal la frecuencia es del 22%-36%. La obstrucción cólica es menos frecuente, dándose en un 17% de los pacientes con EC.

cólica, relacionándose con una incidencia casi 10 veces mayor de adenocarcinoma (6,8 vs. 0,7% en pacientes sin estenosis colónica). Los principios generales de la cirugía en los casos de peritonitis y obstrucción intestinal son aplicables en los ocasionados por la enfermedad de Crohn. La mortalidad global de la cirugía es alrededor del 5% y se eleva al 8% en caso de reintervenciones. La recidiva de la enfermedad es frecuente e imprevisible.