



## P-92 - ILEÍTIS AGUDA: UN RETO DIAGNÓSTICO

Elisa Camacho Losantos<sup>1,2</sup>, Carla Folguera Mora<sup>1,2</sup>, Carme Abadia de Barbarà Marin<sup>1,2</sup>, Lidia Cabrinety Fernández<sup>1,2</sup>, Margarita Menacho Viladot<sup>1,2</sup>, Gemma Valldosera Gomis<sup>1,2</sup>, Carlos Zugasti Gotchalk<sup>1,2</sup> y Joan Carles Quer Bonique<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili, Inflammatory Bowel Disease Research Group (IBODI), Tarragona.

### Resumen

**Introducción:** La ileítis aguda puede ser debida a múltiples causas. No existe un protocolo diagnóstico estandarizado. La ecografía intestinal puede jugar un papel en el diagnóstico y control evolutivo.

**Objetivos:** Describir la clínica, estrategia diagnóstica-terapéutica, evolución y diagnóstico final de los pacientes ingresados por ileítis aguda; así como evaluar el papel de la ecografía intestinal en este contexto.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de los pacientes ingresados en un Servicio de Digestivo entre septiembre de 2018 y septiembre de 2023 con un diagnóstico de ileítis aguda por TC abdominal. Análisis de datos con programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Se incluyeron 20 pacientes con una media de edad de 46 años (21-80), siendo un 50% mujeres, 45% fumadores (n = 9), ninguno de ellos con antecedentes familiares de enfermedad inflamatoria intestinal, 20% (n = 4) con consumo previo de AINE. Todos los pacientes presentaban dolor abdominal, 50% vómitos, 35% diarrea y 35% fiebre. A nivel analítico, el hallazgo más relevante fue la elevación de la PCR, de 8,9 mg/dl de media (0,40-29,7). En cuanto al estudio microbiológico (toxina *C. difficile*, coprocultivo, serologías para *Yersinia* y *Salmonella* e IgE de anisakis), fue negativo en todos los pacientes en que se cursó. Se realizó colonoscopia con ileoscopia en 12 de 20 pacientes. Disponemos de ecografía intestinal en 4 de 20 pacientes, todas ellas patológicas. Dos pacientes fueron diagnosticados finalmente de Enfermedad de Crohn (EC) y dos pacientes con ileítis indeterminada normalizaron la ecografía a los 2 meses. La mitad de los pacientes recibieron tratamiento antibiótico empírico y la media de estancia hospitalaria fue de  $8,2 \pm 6,4$  días. Se logró un diagnóstico definitivo en 5 casos: 3 EC, 1 enteritis eosinofílica y 1 endometriosis. En la mayoría de casos de diagnóstico indeterminado, la sospecha clínica fue infecciosa. Respecto al seguimiento ambulatorio, todos los pacientes sin diagnóstico definitivo fueron dados de alta.

**Conclusiones:** Se logra un diagnóstico etiológico definitivo en un 25% de los casos. La ileítis aguda puede ser una forma de presentación de la Enfermedad de Crohn. La ecografía intestinal puede ser útil en el diagnóstico y control evolutivo de la ileítis aguda permitiendo discriminar de forma no invasiva los pacientes con patología aguda vs. crónica.