

CARTAS AL DIRECTOR



Localizador web
Artículo 44.070

ENFERMEDAD DE CROHN Y QUISTES DE INCLUSIÓN PERITONEAL

Sr. Director: En un número anterior de su Revista publicamos la Observación Clínica de una paciente con enfermedad de Crohn y ascitis¹. Posteriormente a la fecha en que el trabajo fue aceptado para su publicación, apareció el trabajo de Jain² sobre quistes de inclusión peritoneal. Recientemente hemos tenido ocasión de revisar a la enferma y el motivo de esta carta es nuestra creencia de que, los datos obtenidos, ayudan a la explicación del caso clínico.

En agosto de 2000 la enferma reingresó por un nuevo episodio de dolor abdominal. En la ecografía se encontró una estenosis focal de sigma, de 5 cm de longitud, sin dilatación prestenótica. En la fosa ilíaca izquierda y en la pelvis había líquido libre con aparentes septos lineales, sugerivos de ascitis complicada (exudado, sobreinfección), sin colecciones definidas.

Mediante paracentesis con control ecográfico se extrajeron 140 ml de líquido de color amarillo claro. Las características bioquímicas y citológicas del líquido eran similares a las ya publicadas y el cultivo negativo. La cifra de 17-beta estradiol en el líquido peritoneal fue de 9.949 pg/ml, y la cifra de 17-beta estradiol sérico, en una extracción del mismo día, de 569,9 pg/ml.

Esta relación de valores de estradiol en el líquido peritoneal y en la sangre es la que KA Jain², en su trabajo, afirma que es característica del líquido de origen ovárico que forma los quistes de inclusión peritoneal. De las 10 pacientes descritas en su artículo, cuatro eran, como la nuestra, pacientes con enfermedad de Crohn y antecedentes repetidos de cirugía abdominal.

CARTAS AL DIRECTOR

Creemos que con esta observación queda suficientemente explicado el origen del líquido intraperitoneal de nuestra enferma.

J.R. APARICIO TORMO, J.M. PALAZÓN AZORÍN
y A. GÓMEZ ANDRÉS
Sección de Aparato Digestivo. Hospital General Universitario de Alicante.
Alicante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aparicio Tormo JR, Laveda R, Gómez A. Enfermedad de Crohn y Ascitis. *Gastroenterol Hepatol* 2000;23:384-8.
2. Jain KA. Imaging of Peritoneal Inclusion Cysts. *AJR* 2000; 174:1559-63.