



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 329/58 - DIARREA DE LARGA EVOLUCIÓN

N. San Miguel Martín<sup>1</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>2</sup>, K. Baldeón Cuenca<sup>3</sup>, B. Coll Bas<sup>4</sup>, M. Santos Gravalosa<sup>5</sup>, A. Nofan Maayah<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Cantabria. <sup>4</sup>061. Cantabria. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Medina Pomar. Burgos. <sup>6</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Olarizu. País Vasco.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 24 años con cuadro desde hace varios meses de 3-4 deposiciones blandas diarias sin sangre, pero con moco, que respetaban el sueño. Asocia dolor tipo retortijón. No presenta náuseas, ni vómitos, ni fiebre o pérdida de peso. Sin antecedentes personales de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, abdomen blando, depresible, no masas ni megalias, no doloroso a la palpación. RHA ligeramente aumentados. Analítica: hemograma normal, bioquímica: ácido fólico bajo (3,2 ng/ml) resto normal. Coprocultivo y parásitos en heces negativos, anticuerpos transglutaminasa Ig A negativos. Proteinograma: hipoproteinemia. Se remite a la paciente a consulta de digestivo para continuar estudio donde se realiza gastroscopia normal, test ureasa negativa, biopsia duodeno normal. Colonoscopia que informa de posible enfermedad inflamatoria intestinal (EII) con afectación ileal. Biopsia colon: arquitectura focalmente distorsionada con infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario con eosinófilos en la lámina propia que puede corresponder con una leve EII. RMN tubo digestivo: extensa ileítis en el íleon distal con signos de actividad inflamatoria. Se inicia tratamiento con pentasa sin mejoría de la clínica y ante el buen estado general se inicia corticoide durante 8 semanas.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Crohn con afectación de íleon terminal.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de colon irritable. Diarreas infecciosas.

**Comentario final:** La enfermedad de Crohn es un trastorno inflamatorio crónico transmural que puede afectar cualquier segmento del tracto gastrointestinal desde la boca al ano, con carácter discontinuo, aunque su localización más frecuente es el íleon. Suele debutar en la juventud, sobre todo entre los 15 y los 30 años. La etiología es multifactorial: la interacción de factores genéticos y ambientales (microbiota intestinal, tabaquismo). La clínica más frecuente es la diarrea y dolor abdominal, pero pueden ser variables y atípicos. En el diagnóstico es importante realizar analítica y estudios microbiológicos que excluyan la causa infecciosa (*Yersinia*, *Clostridium difficile*), colonoscopia, gastroscopia, TAC, RMN. Complicaciones: casi un 25% de los pacientes presentaran un absceso intraabdominal como complicación evolutiva a lo largo de su vida. La obstrucción intestinal es igualmente frecuente sobretodo localizado en íleon y la estenosis intestinal. El tratamiento debe ser individualizado e incluye fármacos como los corticoides, azatioprina, metotrexato, infliximab entre otros.

### Bibliografía

-Ros H, Crespo A, Giménez F, Marcuello T, Galbe R. Diagnóstico por imagen en la enfermedad inflamatoria intestinal. Radiología 2006; 48:185-262.

-Van Assche G, Dignass A, Panes J, Beaugerie L, Karagiannis J, Allez et al. The second European evidence-based Consensus on the diagnosis and management of Chron's disease: Definitions and diagnosis. J Chrons Colitis 2010;4(1):7-27.