Semergen. 2019;45(Espec Congr 17):66

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 469/76 - DOLOR ABDOMINAL AGUDO COMO COMPLICACIÓN EN EL PACIENTE SOSPECHA DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

*A. Vega Zubiaur[1], D. Santana Castillo[2], E. Iriondo Bernabeu[3], A. Vidal Blázquez[3], P. Peteiro Álvarez[3], D. Tovar Echeverri[3], M. Puchol Palomar[4], M. Díaz Mayán[3]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria.[2]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria.[3]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria. [4]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zumaia. Guipúzcoa.*

## Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años que acudió a la consulta a recoger resultados analíticos. Desde hacía aproximadamente 6 meses, refería dolor abdominal difuso tipo cólico, que se acompañaba de diarreas intermitentes de 3-4 días de duración, sin productos patológicos, ni sensación distérmica. En este tiempo había presentado una pérdida de aproximadamente 5 kg de peso. Al atender a la paciente, refería que de madrugada había comenzado con sensación de dolor abdominal intenso en región periumbilical, acompañado de malestar general.

Exploración y pruebas complementarias: Ligeramente pálida y sudorosa. No exantemas, ni lesiones cutáneas. Eupneica, sin trabajo respiratorio. Consciente y orientada en las tres esferas. Tª 36,8 ºC. TA 135/85 mmHg. FC 90 lpm. AC: rítmica. No ausculto soplos. AP: MVC; sin ruidos sobreañadidos. ABD: Distendido. Levemente indurado. Dolor a la palpación en los cuatro cuadrantes, con defensa abdominal. Blumberg positivo. En la analítica que habíamos solicitado presenta bioquímica PCR 3,2 mg/dl. Coagulación normal. VSG 51 mm, resto hemograma normal. Celiaquía negativo. Parásitos en heces negativo. Calprotectina fecal 2.219 mg/kg. Ante la clínica se deriva a urgencias donde repiten analítica con PCR 10 mg/dl. Leucocitosis 20.000 (neutrófilos 77,5%). Realizan TAC: ileítis terminal con perforación libre.

Juicio clínico: Ileítis compatible con enfermedad de Crohn perforada.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal. Complicación derivada de EII. Apendicitis aguda. Diverticulitis aguda.

Comentario final: Se define como ileítis a la inflamación del colon. Las causas más habituales son la enfermedad de Crohn y la etiología infecciosa. Sin embargo en muchas ocasiones es de carácter idiopático. La calprotectina fecal es una proteína contenida principalmente en los leucocitos polimorfonucleares neutrofílicos. Su utilidad como orientación en el diagnóstico inicial de la enfermedad inflamatoria intestinal tiene un alto valor en la consulta de medicina de familia.

## Bibliografía

Guardiola J, et al. Recomendaciones del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) sobre la utilidad de la determinación de calprotectina fecal en la enfermedad

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

inflamatoria intestinal. Gastroenterol Hepatol. 2018;41(8):514-29.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.