



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2716 - ULCERACIONES A NIVEL DUODENAL EN PACIENTE DE 70 AÑOS: DEBUT ENFERMEDAD DE CROHN

J. Gil Gascón^a, M. Vilchez Jaímez^b, I. Galindo Román^c y J. Mostazo Torres^d

^aFEA Medicina Interna. Hospital Punta Europa. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^dEspecialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años de origen alemán. Afincada en España. DM2 con mal control y sin realizar tratamiento prescrito. Acude a urgencias obligada por su marido refiriendo un cuadro de dolor abdominal de más de 2 meses de evolución asociado a vómitos y astenia muy marcada en los últimos 3-4 meses, además refiere pérdida de unos 15 kg durante estos 4 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: 8,7 hb, plaquetas 397.000. leucocitosis 17.300 (82% N), TP 73%, creatinina 1,5, urea 59, amilasa 69 y PCR 79. TAC abdominal: engrosamiento de las paredes duodenales con aumento de atenuación de la grasa adyacente que afecta a las 4 porciones duodenales. Dado que no se observan estenosis en grandes vasos nos sugiere proceso inflamatorio crónico y menos probable origen isquémico. No abscesos ni colecciones drenables. Gastroscopia: cavidad gástrica normal. A partir de bulbo se observan úlceras geografías planas fibrinadas y friables al corte de amplia extensión que se prolongan hasta pasados unos cm de la papila, posteriormente se observa mucosa de aspecto inflamatorio sin erosiones. Histología: inflamación focal transmural con agregados linfocíticos. Además se observan algunos granulomas no caseosos. Dando como diagnóstico posible enfermedad de Crohn. Se inició tratamiento con corticoides a dosis de 1 mg/kg. de peso con mejoría clínica de la paciente, comenzó con tolerancia a dieta siendo dada de alta a los 10 días. Se revisó en consulta semanalmente consiguiendo mejoría clínica y 5 kg peso en los 2 primeros meses.

Juicio clínico: Enfermedad de Crohn con afectación duodenal.

Diagnóstico diferencial: Isquemia intestinal duodenal.

Comentario final: La EC es un trastorno inflamatorio crónico que puede afectar a cualquier parte del tracto digestivo, desde la boca hasta el ano. Aunque se manifiesta preferentemente en íleon terminal y colon, el tracto gastrointestinal alto puede afectarse en raras ocasiones. El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos, endoscópicos e histológicos. El tratamiento de la EC del tracto gastrointestinal proximal es similar al indicado en la EC distal. Se emplean habitualmente glucocorticoides, asociados a inhibidores de la bomba de protones.

Bibliografía

1. Díaz L, Hernández-Oquet RE, Deshpande AR, Moshiree B. Upper Gastrointestinal Involvement in Crohn Disease: Histopathologic and Endoscopic Findings. *South Med J*. 2015;108(11):695-700.

Palabras clave: Crohn duodenal. Crohn edad avanzada.