



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3322 - AFECTACIÓN DERMATOLÓGICA EN ENFERMEDAD DE CROHN

L. Molino Ruiz<sup>a</sup>, P. Moro Longoria<sup>b</sup>, M. Cendrero Quero<sup>c</sup>, M. Rodríguez Lavalle<sup>d</sup>, A. Emparanza García<sup>e</sup> y S. Heredia Moldes<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla. Palencia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Puebla. Palencia. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Oliva. Palencia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Los Jardinillos. Palencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años, NAMC. No bebedor, fumador de un puro/día, obesidad mórbida. HTA, FA, coxartrosis, gonalgia y lumbalgia mecánica. Acude a consulta por artromialgias de dos meses de evolución en muslos, rodillas y gemelos que ceden parcialmente con reposo y antiinflamatorios. Debilidad en cintura pélvica de predominio matutino. Tras analítica, se deriva al reumatólogo por sospecha de artropatía reumática sincrónica con artrosis, siendo diagnosticado de oligoartritis seronegativa recurrente. Un año después tras revisión analítica se diagnostica en Atención Primaria de anemia normocítica normocrómica por lo que se solicita colonoscopia para investigar el origen y tras la biopsia se detecta infiltrado inflamatorio con úlceras colónicas compatibles con enfermedad de Crohn hasta el momento totalmente asintomático. Al mismo tiempo el paciente presenta lesiones eritematosas y ulceradas en pantorrilla y región perimaleolar con evolución tórpida por lo que se deriva a Dermatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Primera visita a Atención Primaria: derrame articular en rodillas, dolor a la palpación con limitación a la flexión. Analítica: PCR 32,5; VSG 49. Líquido articular con características inflamatorias. Segunda visita a Atención Primaria analítica: Hb 10,3; Hcto 31,5%; VCM 87,6. Consulta a dermatología: úlceras de hasta 4 mm en sacabocados sobre placa eritematosa bien delimitada leñosa al tacto. No desencadenante previo ni sintomatología acompañante. AP: ulceración y paniculitis granulomatosa de predominio septal con necrosis e inflamación aguda abscesificante focal compatible con Crohn metastásico.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Crohn, Crohn metastásico, oligoartritis seronegativa.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Oligoartritis: artritis reumatoide, artritis reactiva, enfermedad de Lyme, vasculitis. 2. Anemia normocítica normocrómica: hipotiroidismo, insuficiencia renal crónica, síndrome mielodisplásico, anemia aplásica, toxicidad por medicamentos. 3. Lesiones cutáneas: eritema nodoso, pioderma gangrenoso, erupción medicamentosa, vasculitis, sarcoidosis, tuberculosis.

**Comentario final:** La enfermedad de Crohn metastásico es una extraña entidad dermatológica con menos de 100 casos descritos. Habitualmente, la clínica dermatológica aparece unos 6 meses después de la clínica intestinal, aunque hay casos en los que aparece sin ninguna evidencia de enfermedad intestinal.

### Bibliografía

1. Bender-Heine A, Grantham JT, Zaslau S, Jansen R. Metastatic Crohn disease: a review of dermatologic manifestations and treatment. *Cutis*. 2017;99(6):E33-E40.

**Palabras clave:** Oligoartritis. Crohn metastásico.