



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4324 - ILEÍTIS INFECCIOSA

P. de Marcos López^a, A. García Antuña^b, C. Rodríguez Valles^a y D. Palma^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Langreo. Asturias. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Felguera. Langreo. Asturias. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años con los siguientes antecedentes: fumadora 6 cig/día. Hipotiroidismo. Tratamiento: Eutirox 50 ?g 1-0-0. Acude a su MAP por malestar general, sensación nauseosa y dolor abdominal generalizado de 1 mes de evolución, en ésta última semana se ha hecho más intenso, acompañado de poliuria y una molestia continua en hipogastrio y FID, con exacerbaciones tipo cólico y deposiciones más blandas. Ante la sospecha de ITU se realiza tira de orina en AP con leucocitos y nitritos +, pautando tratamiento antibiótico con Monurol 3 g 2 sobres. A la semana, acude de nuevo con empeoramiento de la clínica por lo que se decide su derivación a Urgencias. En Urgencias se realiza eco abdominal, donde se observa una ileítis, por lo que se decide su ingreso en Digestivo. Tras la realización de más pruebas, entre ellos los del TC y ileocolonoscopia se diagnostica de ileítis de etiología probablemente infecciosa. Se le pautó tratamiento antibiótico con ciprofloxacino + metronidazol con muy buena evolución.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 37,9 °C. TA: 94/61. FC: 62 lpm. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en FID, sin palpar masas ni megalías. No signos de irritación peritoneal. Peristalsis aumentada. Bioquímica, hemograma y coagulación normal. PCR 174. Eco abdominal: engrosamiento de la mucosa tanto del ciego como del íleon terminal, con válvula ileocecal edematosa, a valorar proceso inflamatorio local inespecífico. TC abdominal: adenopatías y proceso inflamatorio en la región ileocecal a descartar proceso infeccioso vs EII. Ileocolonoscopia: se observa una mucosa edematosa eritematosa y úlceras grandes cubiertas de fibrina, tomándose biopsia. Válvula ileocecal edematosa, eritematosa y con fibrina.

Orientación diagnóstica: Ileítis de origen infeccioso.

Diagnóstico diferencial: Ileítis. Enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: Existen diferentes causas de ileítis aguda, las más frecuentes son las infecciones y la enfermedad de Crohn. Las ileítis infecciosas suelen estar provocadas por la Yersinia, la Salmonella y el Campylobacter; también por el Anisakis. Un posible agente productor de ileítis son los fármacos tipo antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

Bibliografía

- Bernstein CN, Fried M, Krabshuis JH, et al. World Gastroenterology Organization Practice Guidelines for the diagnosis and management of IBD in 2010.

Palabras clave: Ileítis. ITU. Enfermedad inflamatoria intestinal.