

347/619 - SOSPECHA DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL A TRAVÉS DE MANIFESTACIONES EXTRAINTESTINALES

M. Martínez Almenta^a, C. Onsurbe Bello^b, E. Valverde Valverde^c y E. Donaire Jiménez^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Artilleros. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años que consulta por dolor y tumefacción de rodilla derecha sin traumatismo previo. Recibe tratamiento rehabilitador a pesar del cual sufre una atrofia de cuádriceps y escasa mejoría del dolor. En el transcurso de la evolución, tras una infección respiratoria tratada con levofloxacino, aparecen rectorragia y un absceso perianal. Ante la persistencia y empeoramiento de los síntomas junto con las nuevas manifestaciones, desde la consulta de atención primaria se deriva a digestivo para estudio de enfermedad inflamatoria intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Rodilla: tumefacción y eritema local con atrofia de cuádriceps. Exploración de meniscos y ligamentos normal. Región anogenital: absceso perianal de 2 cm, doloroso, a la izquierda del rafe posterior. Se realiza coprocultivo (negativo), colonoscopia y biopsia (mucosa rectal con proceso inflamatorio crónico inespecífico), RMN (trayecto fistuloso perianal transesfinteriano complicado con absceso en espacio supraneuronal) y cápsula endoscópica, que da el diagnóstico definitivo.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Crohn ileocólica con enfermedad perianal.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar diagnóstico diferencial con enfermedades articulares como las artritis infecciosas o inmunológicas, y con procesos intestinales como colitis pseudomembranosa, infecciones intestinales, enfermedad celiaca y con otras enfermedades inflamatorias intestinales como la colitis ulcerosa.

Comentario final: Las manifestaciones extraintestinales de la enfermedad inflamatoria intestinal se producen hasta en el 30% de los casos, siendo la más frecuente la articular. Es bastante infrecuente su aparición antes de las manifestaciones digestivas (alrededor del 4% de los casos). Sin embargo, puesto que la incidencia de la enfermedad de Crohn está en aumento, conviene tenerlas presentes para sospechar la enfermedad precozmente.

Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Gassull MA. Enfermedad inflamatoria intestinal. Madrid, 2002.
3. Ardizzone S, Sarzi Puttini P. Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease. Elsevier, 2008.

Palabras clave: Crohn. Extraintestinal. Rectorrágia.