

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

## 424/2233 - CÓMO SOSPECHAR ENFERMEDAD DE CROHN CUANDO DEBUTA CON PREDOMINIO DE CLÍNICA EXTRA INTESTINAL

G. Martínez López<sup>1</sup>, J. Cañís Olivé<sup>1</sup>, G. Pellisa de Lazzari<sup>2</sup> y S. Balfagon Gandoy<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Martorell. Barcelona. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Martorell. Barcelona. <sup>3</sup>Médico de Familia. ABS Martorell Urbà. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años con antecedentes de tabaquismo e HTA. Acude a su médico de familia por absceso perianal recidivante, con sintomatología asociada de poliartralgias migratorias y alteración del ritmo deposicional. En analítica destaca aumento de reactantes de fase aguda. Se inicia tratamiento con corticoides.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: artralgias en región dorso lumbar, rodillas, tobillos y codos, con derrame articular en rodilla y tobillos. Secuelas de intervención del absceso fistulizado. Analítica: PCR: 166 mg/L, VSG: 75 mm/h, leucocitosis, FR (-). Postratamiento corticoideo: PCR: 3,13 mg/L, VSG: 4 mm/h, proteinograma normal, HLA B17, Anti-PCC, Anti-ENA y ANA negativos. Líquido sinovial normal. Radiografías rodilla, tobillo, pelvis normales. Radiografías columna lumbar: alteraciones degenerativas en cervicales y sacroilíacas. Fibrocolonoscopia: lesiones aftoides de 5 mm en mucosa afectando desde 45 cm del margen anal hasta el ciego, áreas cicatriciales en colon transverso y ulceraciones en Íleon de 3 mm, compatibles con enfermedad de Crohn (EC).

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad de Crohn.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial se realizaría principalmente entre EC y colitis ulcerosa (CU) considerando también otros tipos de EII (enfermedad inflamatoria intestinal): colitis inclasificada (CI), colitis microscópica (CM) y reservoritis. La EC está más relacionada con el tabaco, a diferencia de la CU, donde es factor protector. Las lesiones parcheadas de la colonoscopia son características de la EC. Además, la presencia de manifestaciones extraintestinales como artralgias y enfermedad perianal se dan más frecuentemente en EC.

**Comentario final:** La dificultad de diagnóstico ha radicado en que las manifestaciones extraintestinales de artralgias y la enfermedad perianal con las que debutó la enfermedad disminuían más la calidad de vida que las gastrointestinales, dándole una importancia secundaria.

### Bibliografía

1. Gomollón F, Dignass A, Annese V, Tilg H, Van Assche G, Lindsay JO, et al. 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 1: Diagnosis and Medical Management. J Crohns Colitis. 2017;11(1):3-25.

2. Porter RS, Kaplan JL. Enfermedad inflamatoria intestinal. En: Porter RS, ed. Manual Merck, 19<sup>a</sup> ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2014. pp. 138-47.

**Palabras clave:** Enfermedad de Crohn. Poliartralgias. Enfermedad perianal.