



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

## 283/37 - Y AL FIN SE DIAGNOSTICÓ

N. Martínez Navarro<sup>a</sup>, N. Baraza Pérez<sup>b</sup>, A. Martínez Ordovás<sup>b</sup>, J. Cabrerizo González<sup>b</sup>, E. Cañada Cámara<sup>a</sup> y C. Fernández Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 43 años, fumadora, colecistectomizada, diagnosticada de colon irritable y leucocitosis crónica (biopsia de médula ósea normal), sin otros antecedentes. Consulta en Atención Primaria por deposiciones diarreicas sin moco ni pus, cinco al día, con urgencia y tenesmo desde hace años; y rectorragia de meses de evolución, sin fiebre. No pérdida de peso. No viajes recientes, no convive con animales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general con abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en región periumbilical sin signos de irritación peritoneal, Murphy negativo. Auscultación cardiopulmonar y resto de exploración normal. Analítica: bioquímica normal (incluidas amilasa y lipasa), hemograma con leucocitosis (similar a previas), marcadores tumorales (Ag Ca 15.3, Ca 125, CEA) negativos. Anticuerpos antitransglutaminasa y antinucleares negativos. Sangre oculta en heces negativa. Calprotectina 907 ?g/g heces (normal 50). Estudios microbiológicos en heces negativos. Mantoux negativo. Serologías (VHB, VHC, VIH) negativas. Se deriva a Digestivo para ampliar estudio con Colonoscopia: úlceras y estenosis compatibles con enfermedad de Crohn (EC) de íleon distal. Estudio anatomo-patológico: confirma el diagnóstico. EnteroTAC: sin signos de actividad.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Crohn de íleon distal.

**Diagnóstico diferencial:** Se realiza con enfermedades infecciosas, inflamatorias, neoplásicas, y las producidas por fármacos (anticonceptivos) y químicos (cocaína, fosfosoda, quimioterapia), que simulan enfermedad inflamatoria intestinal. Importante diferenciarla de la colitis ulcerosa y del colon irritable.

**Comentario final:** La EC es una enfermedad inflamatoria intestinal, en la que el sistema inmunitario actúa contra los tejidos de todo el trayecto del tubo digestivo, provocando lesiones de distinta gravedad, de carácter crónico, intermitentes, pero con gran afectación de la calidad de vida durante los brotes. Es de especial relevancia la labor del médico de atención primaria en el estudio de cuadros de diarrea crónica, pues en este caso un diagnóstico y tratamiento precoces disminuyen la aparición de complicaciones y por tanto mejoran el pronóstico de enfermedad y la calidad de vida.

### Bibliografía

1. Otoya Moreno G, Borda L, Chiroque L, Grazia Venturelli M. Crohn's disease: clinical case and review of the literature. Rev Gastroenterol Peru. 2014;34(4):339-44.