



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/391 - DUDEMOS DEL BUEN ESTADO GENERAL, PENSEMOS EN CROHN

I. Mantiñan Vivanco<sup>a</sup>, R. López Sánchez<sup>b</sup> y M. Labrador<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año. Centro Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** El caso concreto de nuestra paciente una mujer de 47 años con un cuadro ansioso depresivo como único antecedente clínico para el que recibía tratamiento habitual con escitalopram, que acude por hipogastralgia de 2 semanas de evolución persistente que le recuerda a las características del dolor menstrual pero en mayor intensidad acompañado de distensión abdominal, sin cambios deposicionales ni vómitos, hiporexia que atribuye al dolor y aumento del perímetro abdominal en el contexto de cuadro de infección del tracto urinario (ITU) en tratamiento con cefuroxima sin mejoría del dolor por lo que consulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración presenta buen estado general se objetiva molestias a la palpación profunda en hipogastrio sin signos sugestivos de irritación peritoneal. Dado la persistencia de los síntomas, y las características del dolor se solicita analítica con PCR que fue de 23,3 y se realiza ecografía, encontrando en la misma imágenes sugestivas de adenopatías, por lo que se solicita un escáner urgente que informa de fistulización y absceso en íleon, estableciendo posteriormente el diagnóstico de EC.

**Juicio clínico:** Enfermedad Crohn

**Diagnóstico diferencial:** ITU.

**Comentario final:** Concluimos que ante una paciente con hipogastralgia persistente, atribuida en primer lugar a ITU que al no mejorar con tratamiento, nos lleve a sopesar otros diagnósticos a pesar del buen estado general aparente. y tras una anamnesis más exhaustiva y con el apoyo de pruebas complementarias poder llegar al diagnóstico más certero para instaurar el tratamiento adecuado. Nuestro objetivo en la práctica clínica ha de ser la excelencia, sin olvidar que la percepción puede engañarnos por ello la razón ha de poner en duda la realidad. Partiendo de esta base decidimos realizar una reflexión sobre la enfermedad de Crohn (EC), puesto que se trata de una patología cuya clínica es de aparición insidiosa lo que complica su diagnóstico. Recordemos que se trata de un proceso inflamatorio crónico que cursa con brotes, pudiendo afectar a todo el tracto gastrointestinal, localizándose con mayor frecuencia en íleon distal y colon, no siendo sencillo su diagnóstico hasta estadios avanzados y graves cuando el paciente ya presenta sintomatología inflamatoria sistémica o complicaciones como estenosis, abscesos o fístulas.

### Bibliografía

1. Wasan SK, Coukos JA, Faray FA. Vaccinating the inflammatory bowel disease patient: deficiencies in Gastroenterologist Knowledge. *Inflamm Bowel Dis*. 2011;doi: 10.1002/ibd21667.