

DOCTOR...ME SIGUE DOLIENDO LA FISURA



Notario Garcia, Guillermo¹; Aguado Furió, Mireia¹; Borrás Bermejo, Marival¹; Denia Tomás, Ana¹; Juan Ortega, Joaquin²; Utrilla Patón, Judith³.

¹ Residente MFyC Hospital Francisco Borja (Gandía), ² Médico de AP Centro de Salud Gandía-Beniopa, ³ Residente Ginecología Hospital General Universitario de Alicante

INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Crohn (EC) ha aumentado de forma significativa su incidencia desde que se describió por primera vez. El último estudio realizado en España muestra una incidencia de 6 casos por 100.000 personas. La etiología de esta enfermedad es desconocida y el diagnóstico no es sencillo.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 20 años que acude a la consulta por molestias en fisura anal desde hace 6 meses. Durante el último año ha tenido episodios intermitentes de diarrea junto con dolor abdominal de tipo cólico. Ha asociado rectorragia ocasional con pérdida de peso de 5 kilos. Analítica: Hemoglobina 12,2 g/dl, VCM 80 fl, HCM 26 pg, Ac anti-transglutaminasa tisular 2,3 (normal), CEA 0,6 ng/ml. TAC: engrosamiento y realce parietal en íleon terminal en relación con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), sugestivo de ileitis terminal posible EC. Se remite a Medicina Interna que instaura tratamiento con corticoides en pauta descendente y Mesalazina. Solicitan colonoscopia con ileoscopia y biopsia. Ileoscopia: normal hasta íleo medio-distal donde se aprecia edema de pared. AP: mucosa de intestino delgado con cambios morfológicos de EII compatible con EC en fase activa, sin signos de displasia.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La EC es un proceso inflamatorio crónico que cursa en brotes intermitentes de inflamación y remisión. Puede afectar a todo el tracto gastrointestinal y junto a la colitis ulcerosa forma parte del grupo de las enfermedades inflamatorias intestinales. Es una patología que se presenta a cualquier edad existiendo un pico entre los 20-30 años. En general los síntomas son de inicio insidioso y depende de la localización, edad y gravedad de la enfermedad. Es importante una buena anamnesis para poder llegar a un diagnóstico correcto del proceso patológico que se presenta. El tomarse el tiempo necesario para hablar con el paciente da las claves en numerosas ocasiones del diagnóstico.



BIBLIOGRAFIA:

Dignass A, Van Assche G, Lindsay JO, et al. for the European Crohn's and Colitis Organization (ECCO). The second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: Current Management. JCC. 2010;4:28-62.

Peyrin-Biroulet L, Deltenre P, De Suray N, Branche J, Sandborn WJ, Colombel JF. Efficacy and safety of anti-tumor necrosis factor agents in Crohn's disease: a meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2008;6:644-53.