

Un debut atípico de enfermedad inflamatoria intestinal

Autores: Salinas Salvador B_a, Moreno Sánchez A_a, Molina Herranz D_a, Carmen Marcén G_a, Borao Pallas B_a, Antoñanzas Torres A_a, Ros Arnal I_b, García Romero R_b.

a. Residente de Pediatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

b. Sección de Gastroenterología Pediátrica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

La **enfermedad de Crohn** es una enfermedad inflamatoria intestinal que sigue un curso crónico y evolutivo consistiendo en periodos de brotes y periodos de remisión.

La **clínica es variada** y suele ser de **inicio insidioso** siendo lo más frecuente debutar con dolor abdominal, diarrea, rectorragia y pérdida de peso.

Existe un retraso del diagnóstico en la edad pediátrica debido a la sintomatología inespecífica, aunque otras veces puede presentarse de manera aguda y grave.

Presentamos el caso de un paciente de 13 años que requiere ingreso hospitalario por cuadro de 12 días de fiebre con elevación de marcadores de infección y anemia. Durante su ingreso se evidencia absceso en fosa iliaca derecha asociado a ileitis. Dada la sospecha inicial de plastrón apendicular se inicia triple antibioterapia. Ante el empeoramiento clínico y analítico se realiza TAC abdominal donde se observa aumento del absceso con **engrosamiento mural en ileon asociado a fistulas entero-peritoneales** (Fig.1), se realiza endoscopia digestiva encontrando **inflamación en ciego y edema de mucosa** importante que impide la progresión a ileon,

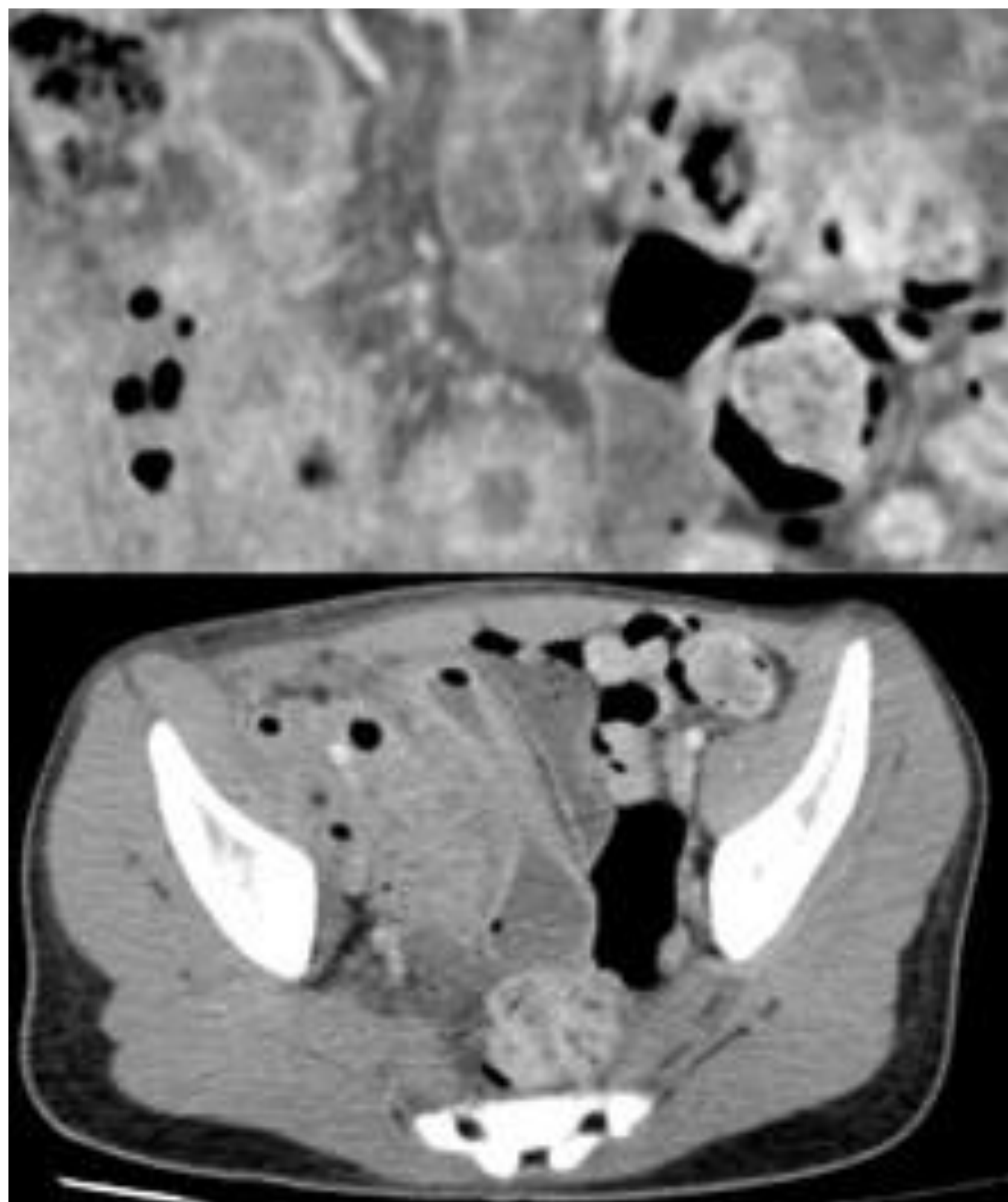


Figura 1. TAC abdominal: signo del peine a nivel de ileon engrosado.
Absceso en psoas e ileon

El paciente es diagnosticado de **Enfermedad de Crohn complicada** y se inicia tratamiento con nutrición enteral exclusiva (**NEE**) y **antibioterapia** endovenosa en espera de tratamiento con fármacos biológicos. Ante no mejoría clara se pautan **corticoides** intravenosos y finalmente el paciente es intervenido quirúrgicamente **reseccionandose 25cm de ileon**. Una vez resuelta la infección, **se inicia Adalimumab** como tratamiento de la enfermedad de Crohn fistulizante.

Actualmente el paciente **no presenta actividad de la enfermedad** con marcadores de inflamación negativos; aunque ha debutado con erupciones psoriasiformes las cuales están descritas como efecto secundario al Adalimumab.

Se presenta un caso de debut de enfermedad de Crohn atípico y complicado, cuyo síntoma inicial fue un absceso abdominal, sin presentar diarrea ni dolor abdominal.

Hay que sospechar una enfermedad inflamatoria intestinal ante sintomatología inespecífica digestiva mantenida en el tiempo, pero también ante debuts agudos y graves de difícil explicación.

Existen diferentes tratamientos según la gravedad y las complicaciones asociadas, la enfermedad fistulizante acompañada de abscesos, ya sean perineales o abdominales, requiere de un abordaje multidisciplinar para un mejor resultado