

Los primeros pasos de la Enfermedad de Crohn: a propósito de dos casos.

Querol Laso, Edgar; Ripoll Trujillo, Noelia; Montells Fuster, Sandra; Guillén Morera, Cristina; Domenech Marce, Elisabeth; Callejo Barcelona, Natalia; Sánchez Pérez, Sílvia; Lobato Salinas, Zulema; Susanna Calero, Marta.

QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE CROHN?

Enfermedad de Crohn (EC):

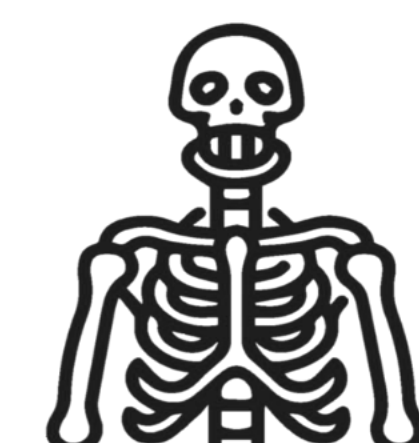
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Multisistémica y crónica
- Afecta a cualquier parto del tubo digestivo
- Manifestaciones extraintestinales frecuentes, incluso en el debut. Ej.:
sintomatología musculoesquelética (artralgias, mialgias, artritis)

MANIFESTACIONES EXTRAINTESTINALES EN EC



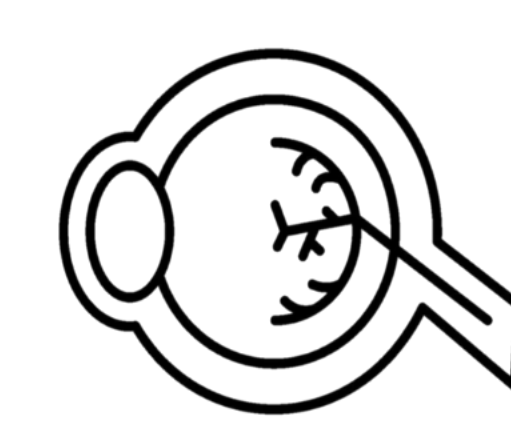
ARTROPATÍA PERIFÉRICA

20-25%
Inflamación, impotencia funcional y dolor.



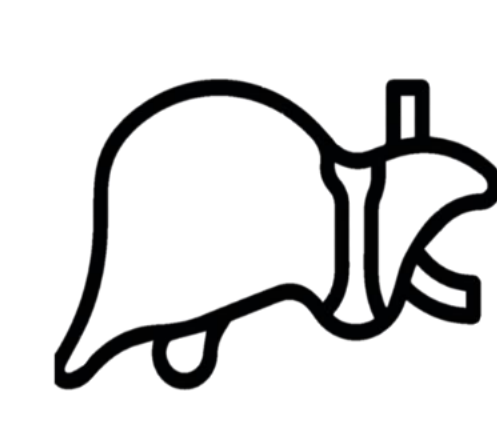
OSTEOPOROSIS

30-50%
Disminución de masa ósea.



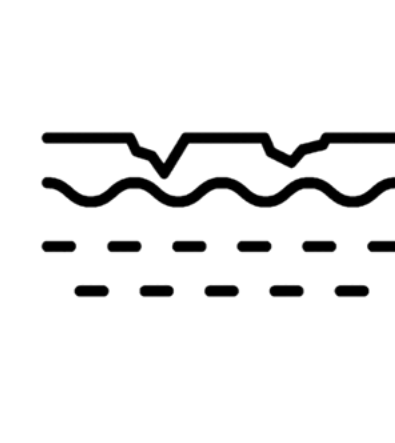
UVEÍTIS, EPIESCLERITIS

<5%
Ojo rojo, dolor, pérdida de visión.



AFECTACIÓN DEL HÍGADO

<5%
Inflamación de conductos hepáticos (colangitis esclerosante primaria).



PIEL

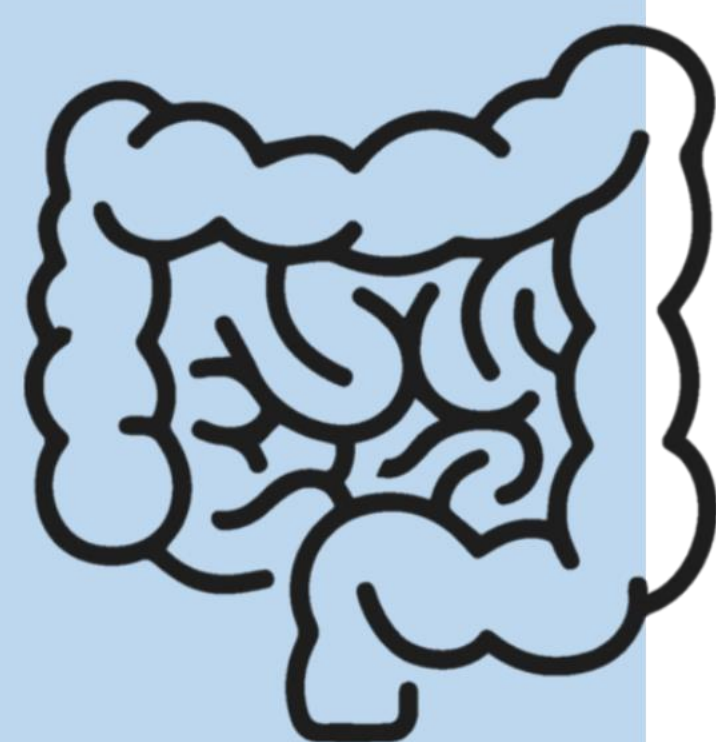
14%
Aftas bucales
Psoriasis
Eritema nodoso
Pioderma gangrenoso

CASO 1

NIÑA de 10 años que consulta por **dolor** en el tercio proximal posterior del muslo derecho e **impotencia funcional** de la misma extremidad. Ausencia de mejoría clínica con AINE.

Se decide ingreso para estudio con las siguientes PPCC:

Analítica de sangre:
Elevación de PCR y VSG
Anemia microcítica e hipocrómica
Gammagrafía: normal
EMG: normal

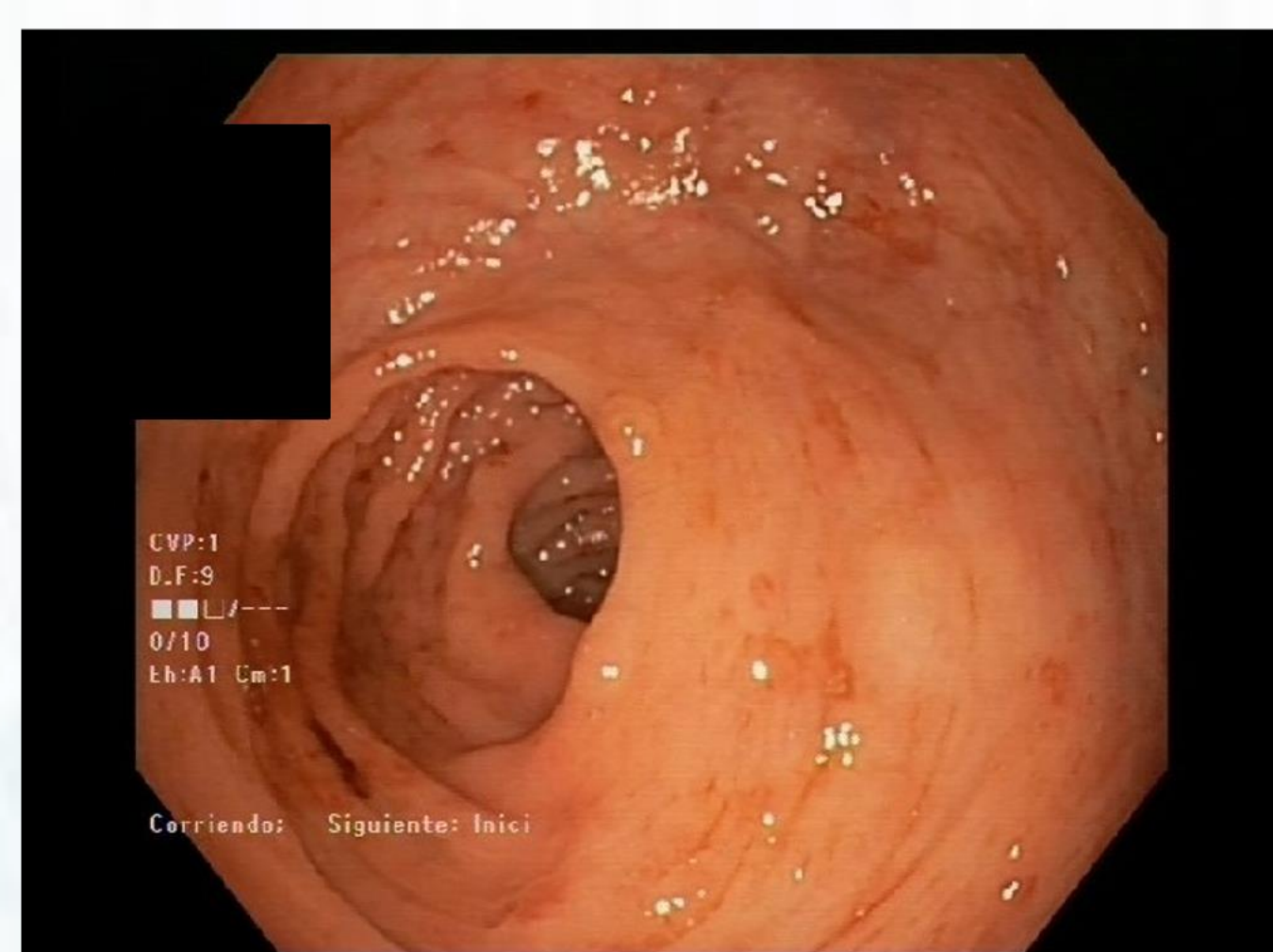
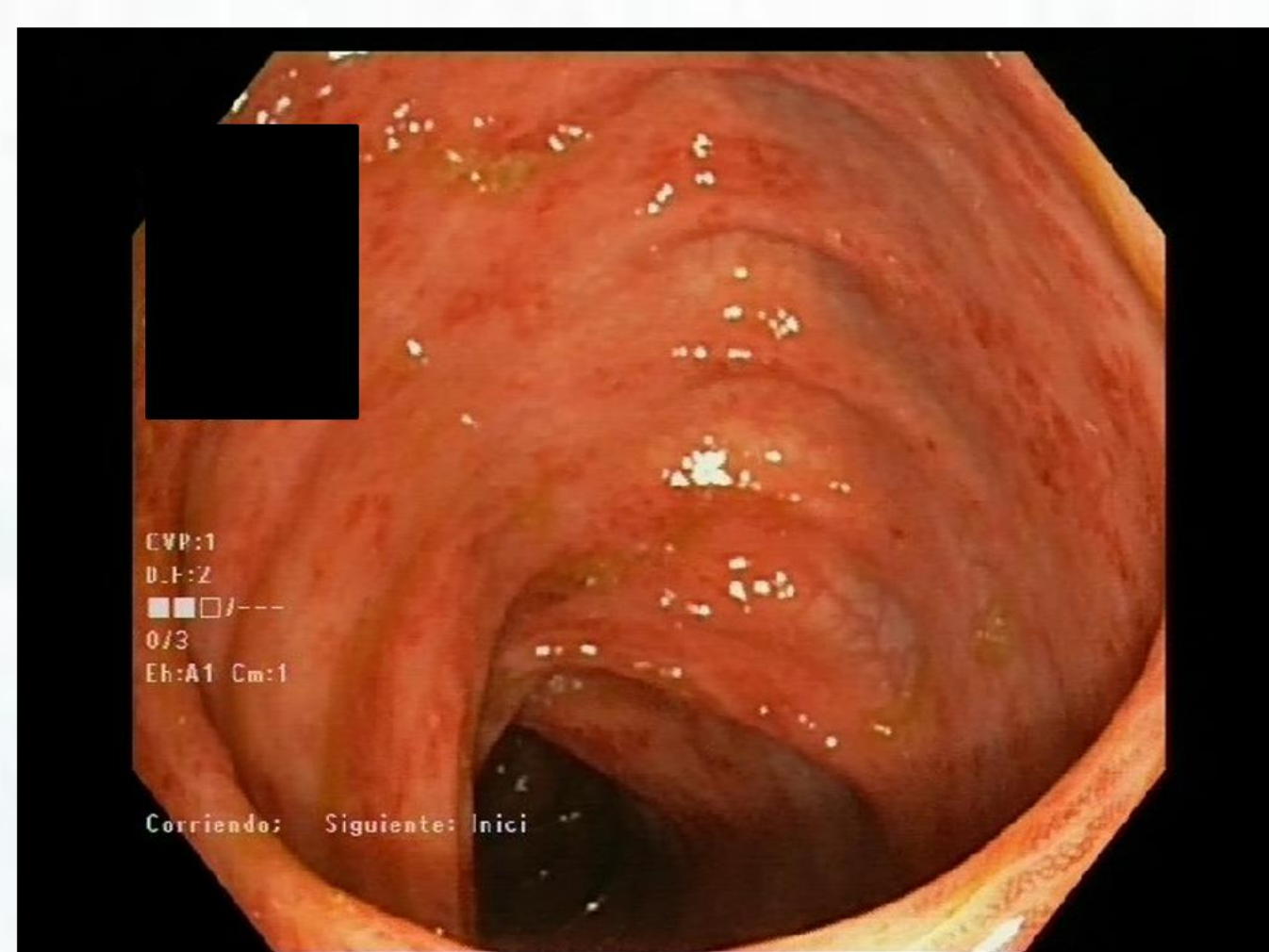


Durante el ingreso inicia **deposiciones diarreicas con sangre**, cuyo análisis muestra **elevación de calprotectina fecal**.

Ante sospecha de debut de enfermedad inflamatoria intestinal con manifestaciones extraintestinales se realiza **endoscopia** digestiva **alta** y **baja** con toma de muestras para biopsia:

Se confirma de **Enfermedad de Crohn**.

Se inicia tratamiento de inducción con **Nutrición Enteral Exclusiva** y posteriormente mantenimiento con **Azatioprina**, remitiendo la clínica de impotencia funcional.

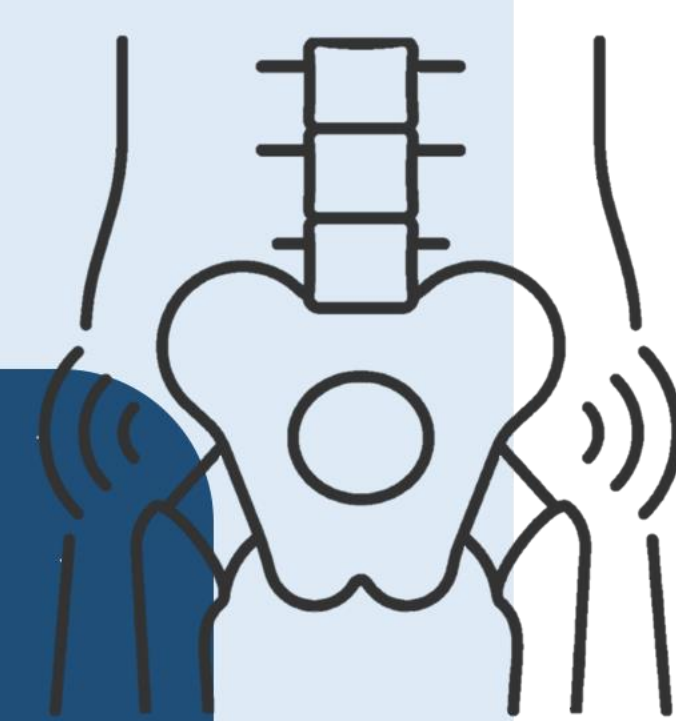


CASO 2

NIÑA de 4 años que consulta por **impotencia funcional de ambos miembros inferiores**. Ausencia de mejoría clínica con AINE.

Se decide ingreso para estudio con las siguientes PPCC:

Analítica de sangre:
Elevación de PCR y VSG
Anemia microcítica e hipocrómica
Gammagrafía: normal
EMG: normal
RMN total:
osteomielitis multifocal crónica recurrente (OMCR)

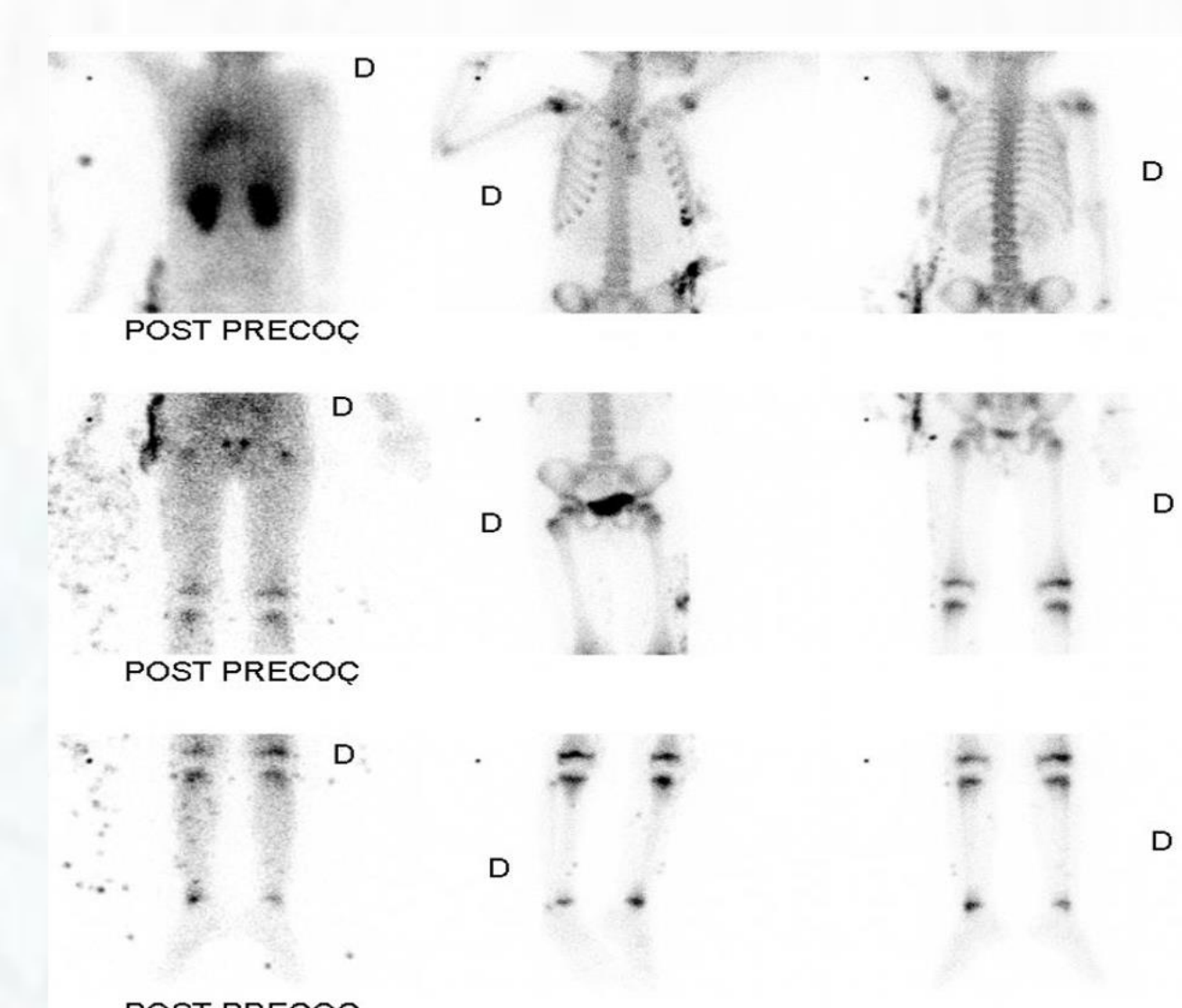
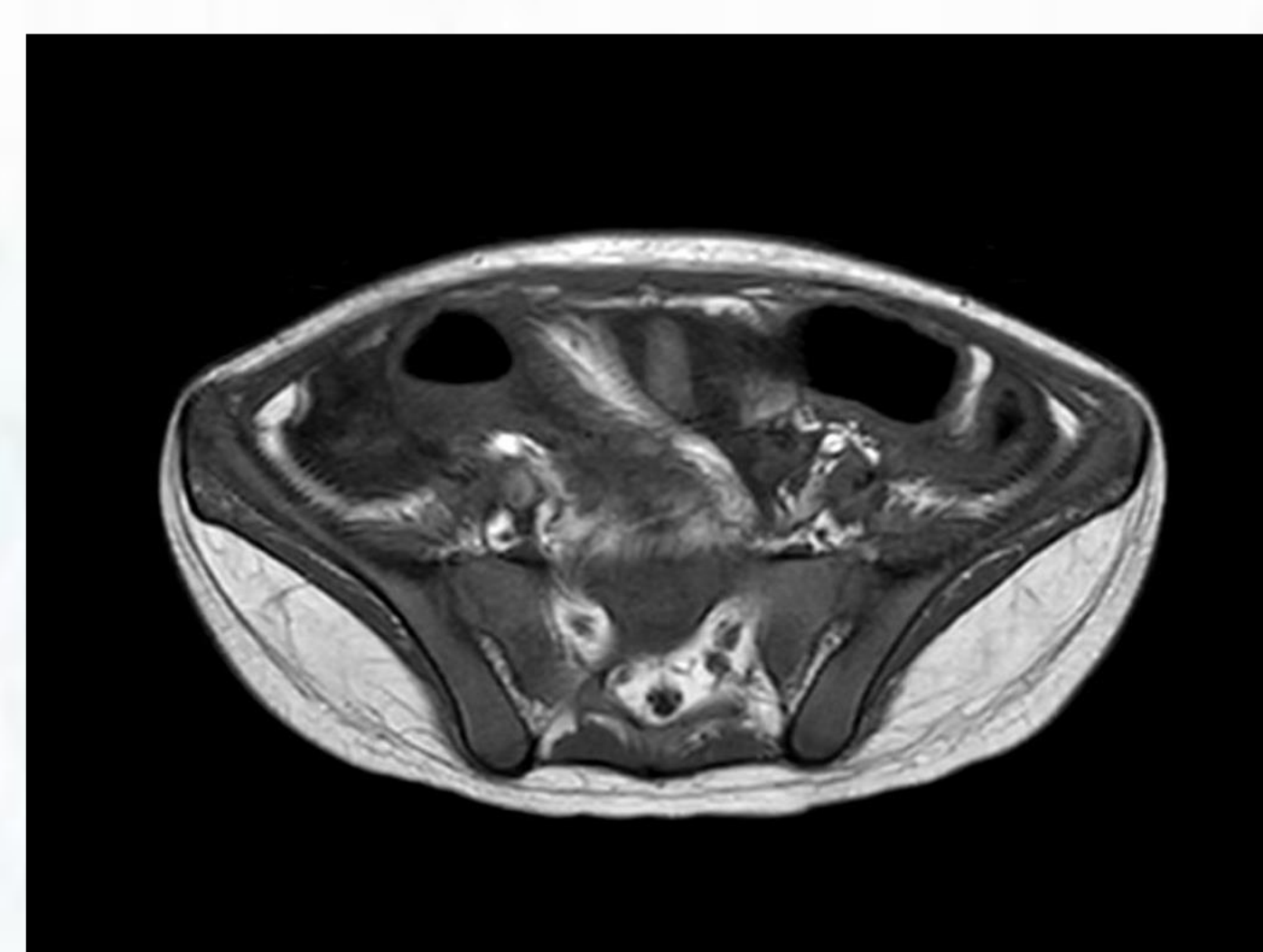


Ante debut de OMCR se inicia tratamiento dirigido con **AINE** y **ácido zolendrónico**, iniciándose a las pocas semanas **corticoterapia oral** por falta de respuesta al primer escalón terapéutico. Posteriormente remisión y mejoría clínica.

A los 6 meses del diagnóstico inicia **sintomatología digestiva** con **diarreas sanguinolentas** y **anemia** ferropénica **grave**.

Reingresa para manejo y completar estudio, realizándose entre otras PPCC análisis de heces con **elevación de calprotectina fecal**. Ante sospecha de EI se realiza **endoscopia** digestiva **alta** y **baja** con toma de muestras para biopsia: confirma **Enfermedad de Crohn grave** y esofagitis herpética.

Ante debut de EC con afectación alta y baja del tubo digestivo y elevada repercusión sistémica, se inicia tratamiento con terapia inmunomoduladora (**anti-TNF α**) actualmente con buen control de la enfermedad.



CONCLUSIONES

La EC en ocasiones presenta su debut a través de manifestaciones extraintestinales, de forma insidiosa, demorando el diagnóstico. Es más frecuente en pacientes con enfermedades autoinmunes de base, por lo que debe sospecharse ante antecedentes de este tipo asociados a sintomatología digestiva inespecífica.

Esta enfermedad puede suponer un reto diagnóstico en ausencia de clínica digestiva florida, por lo que es importante tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial ante manifestaciones gastrointestinales (incluso leves) asociadas a clínica osteo-articular inespecífica.