

# Actualización tratamiento Enfermedad de Crohn

Alfredo Jordán García

Sección Medicina Digestiva y Nutrición Pediátrica

Tutores: Fernando Clemente Yago

Oscar Manrique Moral



# Índice

- ✓ Caso clínico
- ✓ Introducción
- ✓ Signos de presentación
- ✓ Tratamiento

# Caso

- ✓ Niño de **9 años**
- ✓ AP: seguimiento por Endocrinología Pediátrica por **retraso del crecimiento**  
Operado de criptotorquidia e hipospadia
- ✓ 1ª visita: **proctitis + dolor abdominal + calprotectina 300mg/kg**
- ✓ **Visita actual: dolor anal + calprotectina 877mg/kg**
- ✓ AS: **Hb 10,5g/dl**, Hto 33,5%, VCM 70,5fL, HCM 22,1pg, resto hemograma normal  
**VSG 75mm, PCR 1,13mg/dl**  
Fe 24,7µg/dl, **ferritina 17 µg/L**, Transferrina 225mg/dl, CTFH 281ug/dl, Sat Fe 8,78%
- ✓ **Sangre oculta en heces +**
- ✓ Anticuerpos Enfermedad celiaca negativa
- ✓ Coprocultivo negativo

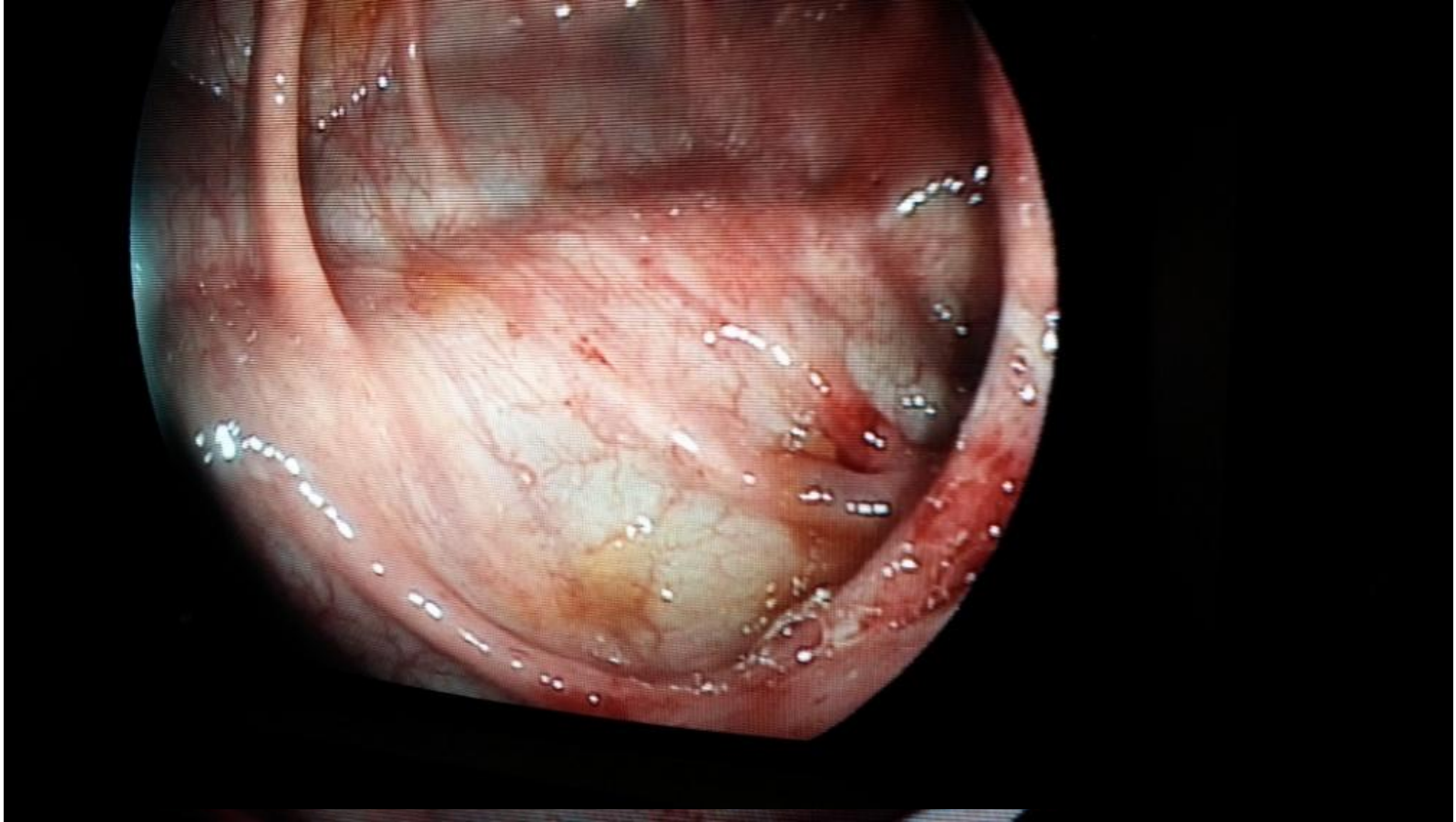


# Caso

- ✓ ECO abdomeno-pélvica: signos **ileitis terminal**, afectación ileocecal y ciego
- ✓ Gastroscoopia: 2 **erosiones** eritematosas gástricas  
AP: gastritis crónica superficial. No H. Pylori
- ✓ Colonoscopia: **aftas** en rectosigma. **Ulceración** superficial en válvula ileocecal  
AP: colitis crónica **granulomatosa** con ulceración focal
- ✓ RMN abdomino-pélvica: **fístula** interesfinteriana sin orificio fistuloso superficial.  
**No engrosamiento parietal**









# Introducción

- ✓ Base inmune
- ✓ Inflamatoria
- ✓ Cualquier porción de boca a ano
- ✓ Habitualmente ileon-ciego
- ✓ Inflamación tracto superior 30%
- ✓ Incidencia 5-10 nuevos casos/100000/año
- ✓ 25% <18 años

# Síntomas de presentación

## De 6-17 años

Dolor abdominal 44%

Diarrea 39%

Pérdida de peso 23%

Sangrado rectal 21%

Fiebre 14%

Fatiga 9%

Enfermedad perianal 8%

Fallo de crecimiento 7%

Dolor articular 7%

Vómitos 7%

Nauseas 6%

Aftas orales 3%

## < 6 años

Sangrado rectal 33%

Dolor abdominal 25%

Pérdida de peso 8%

Fallo de crecimiento

# Tratamiento

## Objetivos clásicos

- ✓ Alivio síntomas
- ✓ Optimización del crecimiento
- ✓ Mejora de la calidad de vida
- ✓ Minimización de toxicidad

## Objetivo actual

- ✓ Curación mucosa: 23% 10 semanas

# Tratamiento

## Inducción

### Leve

- ✓ Nutrición enteral exclusiva +/- Aminosalicilatos +/- Antibióticos (Ciprofloxacino o metronidazol)
- ✓ Si recaída actuar como moderada-grave

### Moderada o grave

- ✓ Nutrición enteral exclusiva o glucocorticoides
- ✓ En pacientes con alto riesgo o manifestaciones extraintestinales:  
Anti-TNF +/- tiopurina o metotrexate (**Top-down therapy**)

# Tratamiento

Pacientes con alto riesgo:

- ✓ Importante enfermedad perianal
- ✓ Corticorresistente
- ✓ Úlceras profundas en el colon
- ✓ Extensa afectación intestinal
- ✓ Fallo de crecimiento
- ✓ Retraso pubertad

# Tratamiento

## Mantenimiento

### Leve

- ✓ Aminosalicilatos preferentemente a tiopurinas
- ✓ Suplementos nutricionales enterales

### Moderada o grave

- ✓ Tiopurinas (TPMT) o metotrexate
- ✓ Refractario, dependiente a esteroides, intolerante a tiopurinas: infliximab o adalimumab o metotrexate o cirugía
- ✓ Mala respuesta a infliximab o efectos adversos: adalimumab
- ✓ Si para inducción anti-TNF: mantener anti-TNF
- ✓ Suplementos nutricionales enterales

# Tratamiento

Previo a inmunosupresor (anti-TNF):

- ✓ Mantoux
- ✓ Poner al día estado inmunización (Títulos varicela, sarampión, VHB)

# Tratamiento

## Terapia de combinación

- ✓ Anti-TNF + tiopurinas:
  - Mejora remisión
  - Riesgo linfoma
  
- ✓ Anti-TNF + metotrexate:
  - Mejora remisión
  - ¿Disminuye formación anticuerpos anti-infliximab?
  - ¿Menor riesgo de linfoma?

- Terapia combinación 6-12 meses
  - Si remisión: anti-TNF solo o combinado
  - Decisión conjunta e informada con familia



# Biológicos

## ✓ **Infliximab o Adalimumab**

- Efectividad
- Efectos secundarios

## ✓ Otros:

- Natalizumab
- Vedolizumab
- Ustekinumab

# ¿Qué hay de nuevo?

- ✓ Tratamiento Top Down
- ✓ Anti-TNF
- ✓ Nutrición enteral exclusiva como inducción
- ✓ Objetivo de curación mucosa

# Tratamiento

## Objetivos clásicos

- ✓ Alivio síntomas
- ✓ Optimización del crecimiento
- ✓ Mejora de la calidad de vida
- ✓ Minimización de toxicidad

## Objetivo actual

- ✓ **Curación mucosa**

# Caso

- ✓ Tiopurinas + Infliximab
- ✓ Metronidazol oral
- ✓ Asintomático

