

Adolescente con cuadro constitucional



Laia Motera Pastor (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Dr. Fernando Clemente (Gastroenterología Pediátrica)

Adolescente de 14 años que ingresa para estudio de cuadro constitucional

ANTECEDENTES

PERSONALES:

- 2016: hemoptisis a estudio, crisis asmática y anemia ferropénica
- Sociales: No seguimiento por pediatría de AP. Reside en España desde 5 años

ANTECEDENTES

FAMILIARES: no antecedentes de interés

Enfermedad actual

Niño de 14 años, que ingresa por dolor abdominal de tipo cólico, vómitos intermitentes acompañados de astenia y anorexia de un mes de evolución

Además, pérdida de peso en los últimos meses (Enero de 2017 de 64 kg (p75), actualmente 57,9 kg (p50))

Asocia deposiciones con sangre en los últimos 2-3 días y ascensos térmicos en las últimas 24 h (de hasta 38,5°C)

Exploración física

Aceptable estado general. Palidez de mucosas

PESO: 57,9kg T^a: 37,3°C FC: 65 lpm

AP: subcrepitantes en bases inferiores

ABDOMEN: dolor generalizado a la palpación, no masas

Pruebas complementarias

Analítica sanguínea:

COAGULOPATÍA y TROMBOCITOSIS (reactiva)
HIPOALBUMINEMIA, FERROPENIA E INFLAMACIÓN
ANEMIA MICROCÍTICA

Sedimento de orina: no patológico

Heces: sangre oculta en heces positiva, Calprotectina 277mg/kg

Autoinmunidad:

AC. ANTINUCLEARES (ANA) 1/160 (positivo débil)

ASCA-IgG 149 UA/mL (positivo)

Resto de auto-anticuerpos negativos

Pruebas complementarias

Estudio de sangre periférica: microcitosis e hipocromia. Ferropenia. No blastos. Trombocitosis reactiva a ferropenia

Estudio de infección: negativo

Test del sudor: normal

Rx de tórax: normal

Espirometría: normal



Pruebas complementarias

- **Eco abdominal y Entero RMN con enterocclisis:** engrosamiento de las paredes del intestino delgado (íleon terminal, difusamente el yeyuno). Adenopatías mesentéricas (hasta un 1 cm) y líquido libre en ambos flancos e interasas. Valorar contexto inflamatorio/infeccioso
- **Ecocardiograma Doppler:** ligera línea de derrame pericárdico de tipo seroso en cara anterior y ápex. No colapso

Pruebas complementarias

Gastroscoopia y colonoscopia con toma de biopsias: En 2ª porción duodenal → pliegues cuarteados con pequeñas ulceraciones puntiformes, sugestivo de afectación duodenal por EII. Válvula ileocecal eritematosa con ulceración superficial y estenosis

- Anatomía patológica: duodenitis reactiva, ileitis crónica activa

Diagnóstico diferencial

❖ Enfermedad inflamatoria intestinal

- Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, inespecífica

❖ Infecciones

- Adenitis mesentérica
- Colitis o ileitis (Yersinia, E. Coli enteropatógena, Salmonella, Shiguella, M. tuberculosis, clostridium difficile...)

❖ Vasculitis

- Púrpura de Schonlein-Henoch, SHU...

❖ Inmunodeficiencias

- Enf. Granulomatosa crónica, Sind. Wiskott-Aldrich

❖ Alérgicas

- Enteritis eosinofílica

❖ Enfermedades autoinmunes y otras

- Lupus, Sarcoidosis, linfoma...

Diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico: Enfermedad de Crohn

Tratamiento: Corticoides (remisión del brote)

Antibióticos (algunos casos)

Inmunomoduladores (mantenimiento)

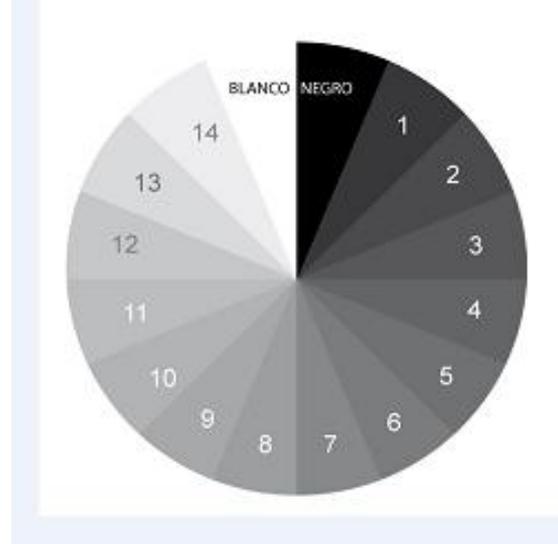
Terapias biológicas (alternativa)

→ Soporte nutricional: nutrición enteral



Conclusiones

- ✓ Dificultad en el diagnóstico: manifestaciones inespecíficas.



- ✓ Valorar malnutrición en el niño: alteración del patrón de crecimiento.
- ✓ Aspecto psicosocial: esencial valorar el impacto psicológico de la enfermedad y la repercusión.

Bibliografía

- M. Moro, S. Málaga, L. Madero. Tomo 2, Parte XVI Gastroenterología. Enfermedad inflamatoria intestinal: enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa. En: Asociación Española de Pediatría. Cruz. Tratado de Pediatría. 11ª Edición. España: Editorial Médica Panamericana: 2014. p 1437-1445.
- Enrique-Medina B, Daniel-Fuentes L, Lucrecia-Suárez C, Gerardo-Prieto B. Enfermedad inflamatoria intestinal. En: Sociedad Española de Pediatría. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. España. p. 151-160