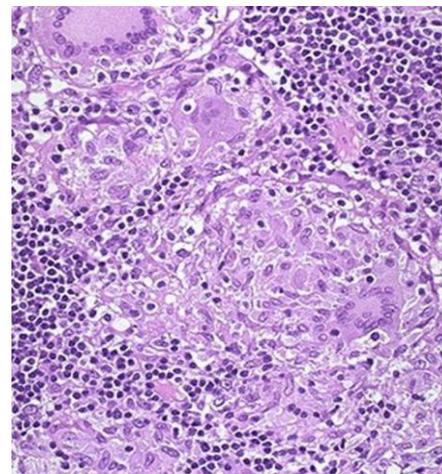
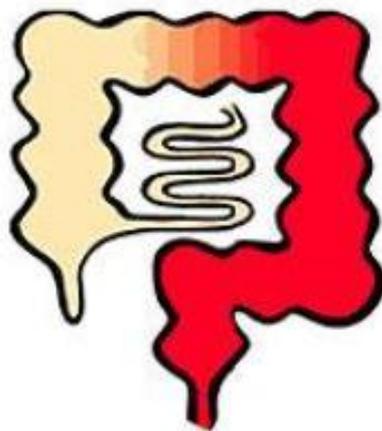


# COLITIS INFLAMATORIA

A veces, lo menos común suele asociarse con lo frecuente



Elena Viudas Sáinz (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Dr. Clemente Yago (Unidad Digestivo Infantil)

Servicio de Pediatría (HGUA)



Varón de 10 años con **3-4 deposiciones** al día, blandas, amarillas con **moco**, sin sangre, aspecto graso, flotan en agua, de mes y medio de evolución

### Exploración física:

**A. Personales:** Ingreso en lactantes por urticaria aguda por RAM Amoxicilina

**A. Familiares:** No interés

P: 30.2 kg (p25)  
T: 143 cm (p75) } IMC: 14,76

### Enfermedad actual:

- Afebril
- El 15/11/17 deposición con sangre roja al limpiarse
- No dolor abdominal. No retortijones. No pérdida de apetito. **Pérdida de peso de 3 kg**

- BEG. Bien nutrido e hidratado
- Auscultación C-P: normal
- Palpación abdominal: blando y depresible. No doloroso. No megalias
- Tacto rectal: normal
- Ojos: **eritema conjuntival bilateral. Escosor** bilateral



# PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- **AS:**

Perfil nutricional  
Hematimetría  
Bq especial

- **A. heces:**

<b>Sangre oculta en heces</b>	<b>716,0 ng/ml</b>
<b>Calprotectina</b>	<b>2000 µg/g</b>

- **Coprocultivo:** -

- **Eco-abdominal:**

Engrosamiento y disminución ecogenidad íleon terminal → inflamación/infección

Adenopatías mesentéricas reactivas < 5mm



# Dx DIFERENCIAL E. INTESTINAL INFLAMATORIA

Síndrome intestino irritable

Colitis alérgica

Colitis infecciosa

Enfermedad de Crohn

Colitis ulcerosa

Colitis medicamentosa

Colitis por radiación

Colitis asociada a inmunodeficiencia

Tumores: linfoma





**COLITIS INFECCIOSA**  
(TUBERCULOSIS / OTRAS)

Pérdida peso  
Diarrea

Mantoux **NEGATIVO**  
No inmunodeprimido  
Coprocultivo -

**COLITIS  
MEDICAMENTOSA**

Pérdida peso  
Diarrea

No refiere toma de  
fármacos previos

**COLITIS  
POST-RADIACIÓN**

Pérdida peso  
Diarrea

No refiere radiación  
previa

**COLITIS ALÉRGICA**

Pérdida peso  
Diarrea

Debut en lactantes  
No eosinofilia

**SD. INTESTINO  
IRRITABLE**

Diarrea  
No sangre  
macroscópica

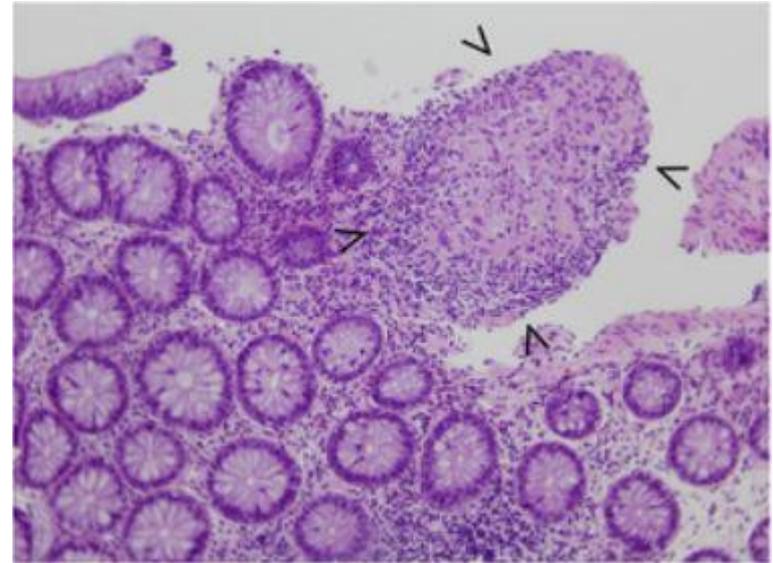
Pérdida peso  
Corta duración  
Sangre microscópica



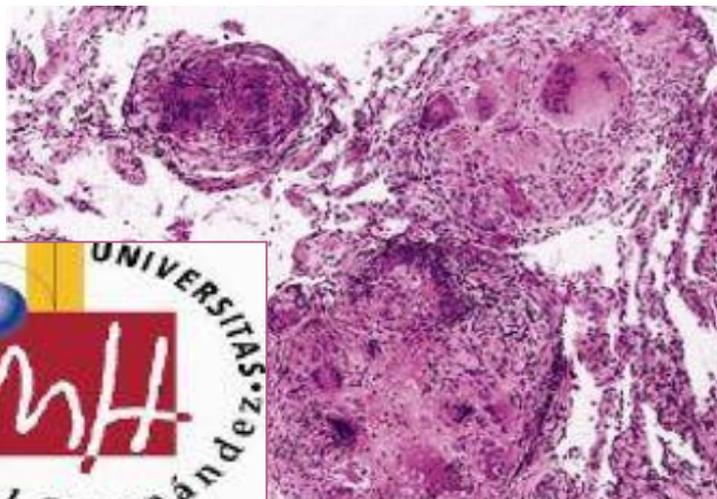
# ENDOSCOPIA + BIOPSIA

gastritis granulomatosa + ileitis + proctitis  
granulomatosa

Se observan múltiples granulomas en todo el tracto digestivo, lo que dificulta el diagnóstico



Granuloma **no caseificante**



VS

Granuloma caseificante  
(Tuberculosis)





## COLITIS ULCEROSA

Pérdida de peso  
Diarrea

Afectación gástrica e ileal. Granulomas.  
Ausencia fiebre y MEG

## ENFERMEDAD GRANULOMATOSA CRÓNICA

Presencia de múltiples granulomas  
Diarrea

ESTALLIDO LEUCOCITARIO  
(Burttest PMN, Burttest E.coli)  
**NEGATIVO**

## ENFERMEDAD DE CROHN

Afectación todo el tracto digestivo.  
Presencia de granulomas.  
EXTRAIESTINAL:  
posible uveítis

Múltiples granulomas

# ENFERMEDAD DE CROHN

ANAMNESIS  
(clínica y AF)

EXPLORACIÓN FÍSICA  
(exploración perianal y tacto rectal)

Sospecha clínica

**AS:** ASCA + / ANCA-

**A.HECES:** calprotectina

**ECOGRAFÍA:** inflamatoria

**ENDOSCOPIA + BIOPSIA**

- **Síntomas muy variables.**

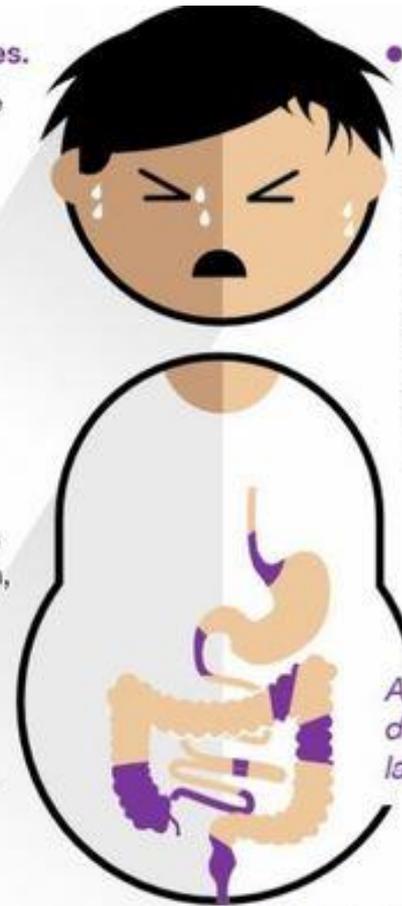
Dependiendo de dónde esté localizada la inflamación.

- **Afectación del intestino delgado**

Las personas con afectación del intestino delgado, la más común, tienen sobre todo diarrea, dolor abdominal y síntomas generales, como debilidad, pérdida de peso y falta de apetito.

- **Otros síntomas**

En cada paciente se pueden añadir otros síntomas como los dependientes de la anemia (**debilidad, palidez**), de las manifestaciones extraintestinales (**dolores articulares, lesiones en la piel**) y muchos otros síntomas digestivos (**vómitos, por ejemplo**).



*Afecta a toda la pared del intestino, desde la boca al ano.*

- **Afectación de colon**

Diarrea, a veces con sangre.

# CONCLUSIÓN

- Muy importante: correcta anamnesis, exploración física y diagnóstico diferencial
- Granulomas patognomónico de Enfermedad de Crohn, pero es excepcional → *a veces, lo menos común suele asociarse con lo frecuente*
- En medicina hay que tener un abanico de posibilidades abiertas y descartar patologías con fundamento

$$2 + 2 = 5$$

# BIBLIOGRAFÍA

1. Domènech-Morral E, Mañosa-Círia M. Enfermedad de Crohn. En: Gassull MA, Gomollón F, Obrador A, Hinojosa J (eds.). Enfermedad Inflamatoria Intestinal. 3ª ed. Castellón: Arán Ediciones; 2006. p. 332-403.
2. Gómez-Zuleta MA, Viveros-Carreño D, Cañón DP. Tuberculosis intestinal: reporte de caso y revisión de la literatura. Infectio. 2012; 16: 178-82.
3. Ortigosa L, Alberto-Alonso JR, Guajardo C. Colitis alérgica eosinofílica. An Pediatr Contin. 2012; 10: 264-72.
4. Álvarez-Cardona A, Yamazaki-Nakashimada MA, Espinosa-Padilla SE. Enfermedad granulomatosa crónica. Rev Alerg Mex. 2009; 56: 165-74.

