

# CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA PATOLOGÍA GASTROENTEROLÓGICA PEDIÁTRICA

**Directora**

**Prof<sup>a</sup>. Isabel Polanco**

*Catedrática de Pediatría. Facultad de Medicina  
Universidad Autónoma de Madrid*

---

**Del 21 al 23 de octubre de 2021**  
**Parador de Alcalá de Henares**



# CASO CLÍNICO

---

## **Colitis ulcerosa corticorresistente, ¿genéticamente predispuesta?**

**Carlos Pérez Martín (R4)**

**Ana Gilabert Mayans (R4)**

**Oscar Manrique Moral (Adjunto Digestivo infantil)**



# Caso clínico

## Motivo de consulta

Niño de 8 años que acude a UPED por dolor abdominal periumbilical de 10 días de evolución que se acompaña de diarrea desde hace 5-6 días (con deposiciones nocturnas) con restos de sangre durante los últimos 3 días

Febrícula

Pérdida 1 Kg en 4 días

Rechazo ingesta

## Antecedentes

AP: No RAMc. No antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés.  
Vacunación al día. No tratamiento crónico

AF: Padre con colitis ulcerosa fulminante →pancolectomía a los 33 años

## Exploración Física

- Palidez cutánea y de mucosas con lengua saburral
- Dolor leve a la palpación en epigastrio e hipogastrio, sin defensa ni signos de irritación peritoneal
- No fisuras anales



# Pruebas complementarias

## AS

### • Bioquímica

- Urea 28 mg/dL Creatinina 0.52 mg/dL
- Iones normales, GOT 18 U/L GPT 7 U/L
- PCR 1.37 VSG 22
- C-ANCA + (69,1 CU), ASCA -

### • Hemograma

- Hb 12.2 g/dL Hto 33.6% VCM 84.60
- L 8830 / $\mu$ L (N 71.3% L 13.7% M 12.8%)
- Pq 418000 / $\mu$ L

## Estudio Heces Ingreso

- Cultivo: No g. patógenos
- Panel virus: Negativo
- Bq: Calprot. 843 mg/Kg

## Microbiología

- Serología VIH, VHA, VHB, VHC, CMV, VEB: negativas
- Mantoux: induración 0 mm.

## ECO abdominal

-Pancolitis con aumento de flujo en estudio doppler-color y moderado engrosamiento parietal

## Colonoscopia

-Afectación continua de la mucosa en forma pérdida de patrón vascular y alguna erosión superficial, con mucosa inflamatoria

Colitis  
Ulcerosa



# Pruebas complementarias

## AS

### • Bioquímica

- Urea 28 mg/dl
- Iones norm
- PCR 1.37
- C-ANCA +

### • Hemograma

- Hb 12.2 g/dl
- L 8830 / $\mu$ L
- Pq 418000

## Estudio Heces Ingreso

- Cultivo: No g. patógenos
- Virus: Negativo
- Prot. 843 mg/Kg

## Anatomía patológica:

- Mucosa colónica con intensa inflamación aguda y crónica. La presencia de criptitis y microabscesos crípticos sugiere fuertemente el diagnóstico de colitis ulcerosa en fase activa.
- No se observan signos de infección por Citomegalovirus o Herpes Simple

## logía

VIH, VHA, VHB,  
, VEB: negativas  
induración 0mm.

## ECO abdominal

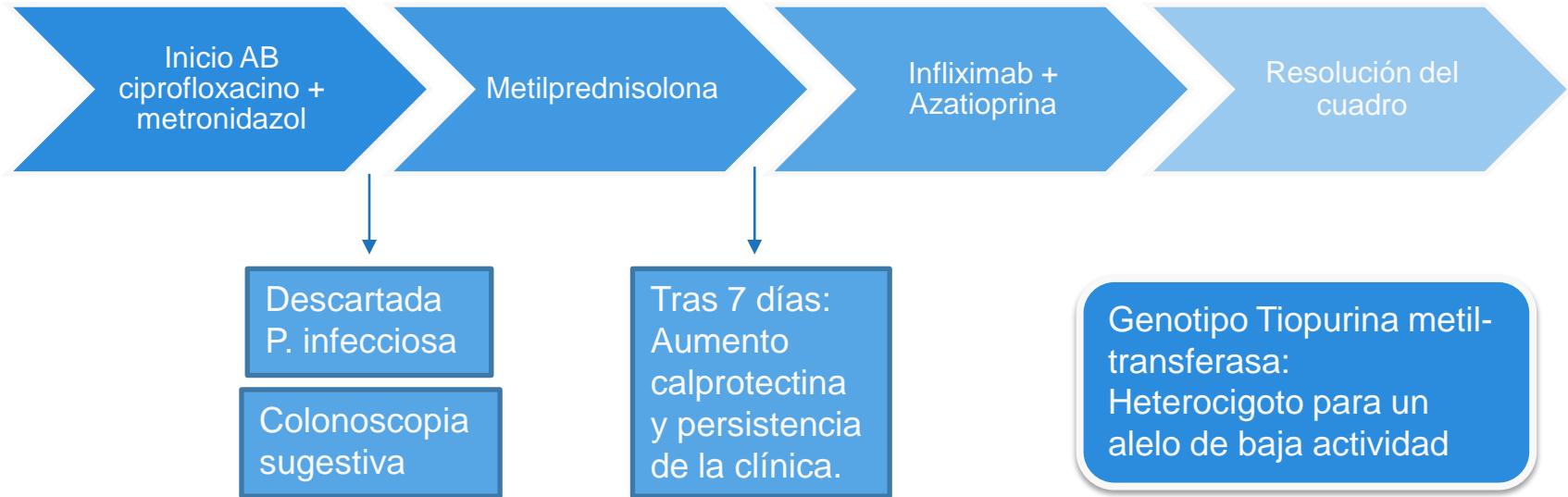
-Pancolitis con aumento de flujo en estudio doppler-color y moderado engrosamiento parietal

mucosa en forma pérdida de patrón vascular y alguna erosión superficial, con mucosa inflamatoria

Colitis  
Ulcerosa



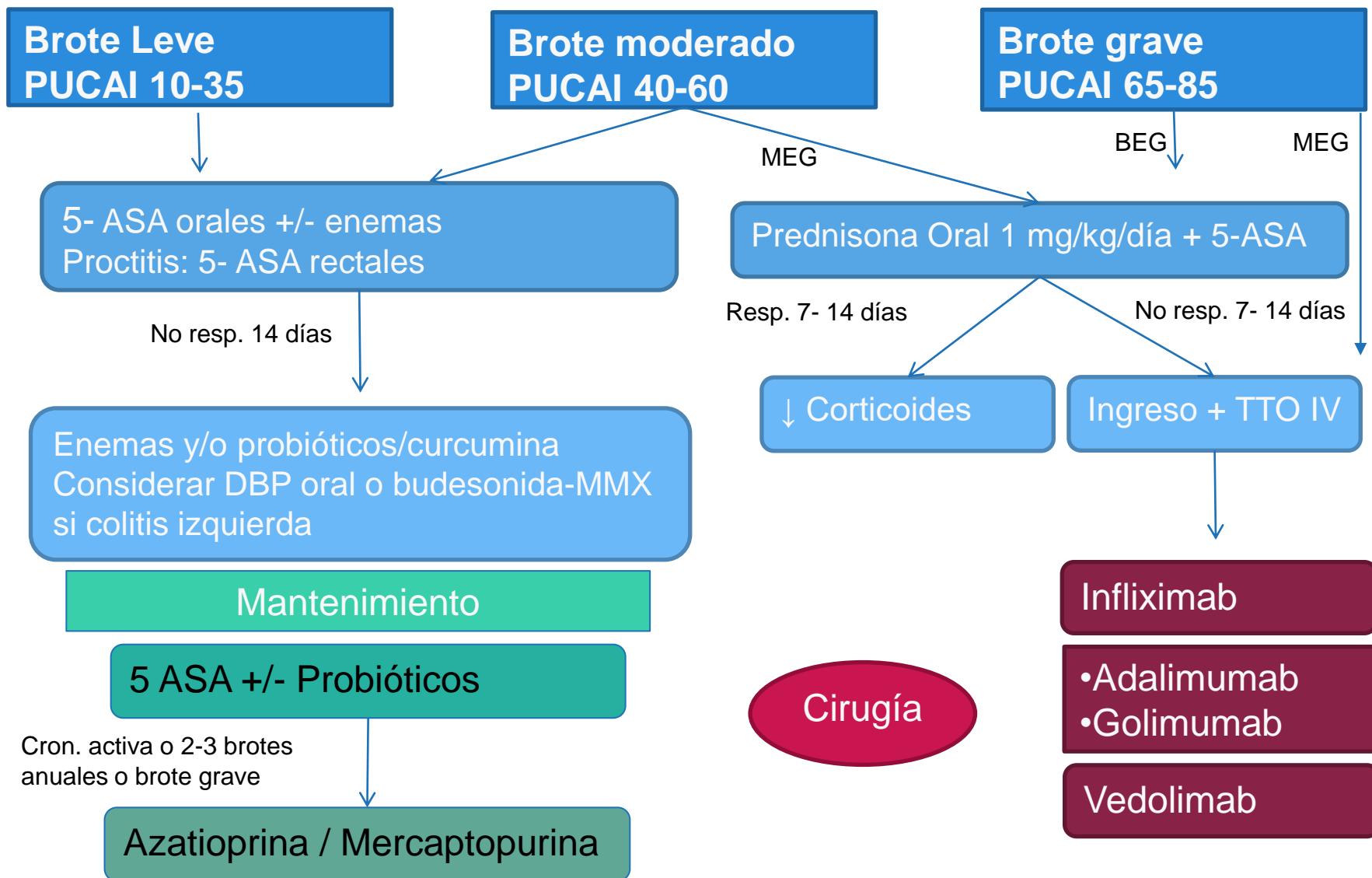
# Evolución



	Ingreso	5º día	7º día	Alta
Calprotectina	843	581	2044	440
PCR	1,56	0,25		0,03
VSG	22	17		10



# Tratamiento



# Genética

## Patogenia

Basada en una disregulación en la respuesta inflamatoria en respuesta a microorganismos intestinales en individuos genéticamente predispuestos

### Menor carga genética que la EC:

Padre con CU → 6.2%

Ambos padres con CU → 30%

Concordancia gemelos monozigóticos → 30-37%

60 loci confirmados para EII → 24 exclusivos de CU

HLA DRB1

IL23

IL 10

Barrera intest.

ECM1, CHD1, HNF4a, LAMB1

Un fallo en el sello de las "tight junction" aumenta la permeabilidad epitelial

Aumento de la permeabilidad se ha visto que predice recaída

