

¿Se puede el Crohn curar comiendo?



Rosa Baldó Sebastià Rotatorio Pediatría
Tutor: Óscar Manrique Moral (Medicina digestiva Infantil)
Servicio de Pediatría, HGUA

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

Niña de 14 años con:

1. Dolor abdominal intermitente
2. Pérdida de peso de 15kg
3. Diarrea y vómitos
4. Fiebre (últimas 24h)
5. Cuadro de 2-3 meses de evolución y empeorando.

EF

- Afta en encía superior
- Dolor palpación abdominal hemiabdomen derecho
- Lesiones eritemato-violáceas MMII

- **ANTECEDENTES PERSONALES:**
enfermedad autoinmune familia paterna (Crohn y HLA B27)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ANALÍTICA SANGUÍNEA:

- Ferropenia 13
- Prealbúmina 9mg/dl ↓
- Hb 8.5 g/dl
- Plaquetas 780000
- IQ alterado
- PCR 16.83mg/dl
- VSG 120mm

HECES :

- Calprotectina 2700 ↑
- Microbiología: negativo

AUTOINMUNIDAD:

ASCA-Iga, ASCA-IgG pendientes
Resto negativo

SEROLOGÍA: negativa

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **ECO ABDOMINAL:**

signos de colitis aguda colon ascendente y ángulo hepático, cambios inflamatorios locales de grasa mesentérica.

- **ENTERORESONANCIA:**

actividad inflamatoria aguda leve con afectación de íleon terminal, preterminal y hemicolon derecho.

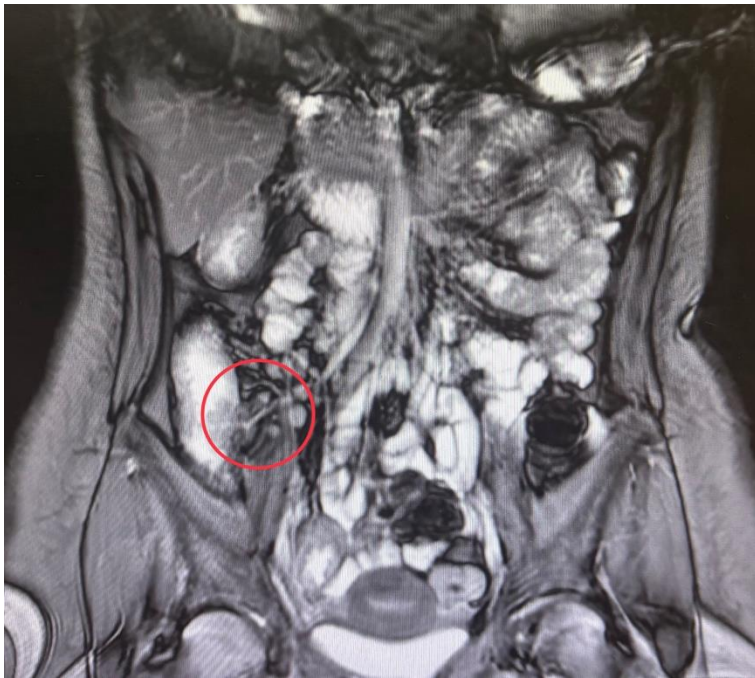
- **GASTROSCOPIA:**

Normal

- **COLONOSCOPIA:**

mucosa colon derecho afectada de forma difusa con úlceras profundas y afectando 50% del segmento. Primeros 3-4cm de íleon afectados con úlceras.

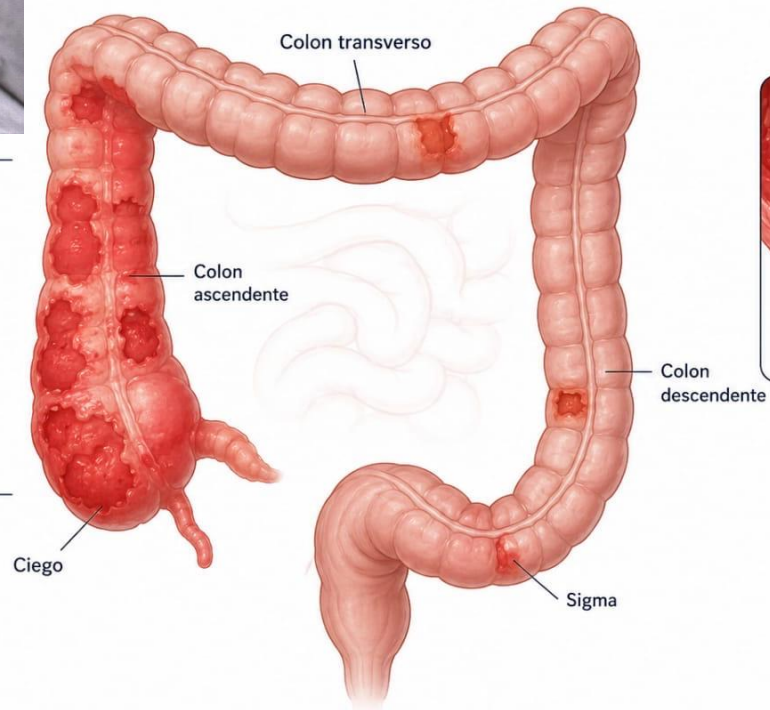
Compatible **ENF. CROHN**



ENFERMEDAD DE CROHN DEL COLON

Lesión parcheada – predominio en colon derecho

Afectación
parcheada
predominio
en colon
derecho



Hallazgos característicos

- Lesiones parcheadas (saltatorias)
- Aftas y úlceras lineales
- Mucosa con aspecto de empedrado
- Inflamación transmural (esquema)

■ Área afectada
■ Área respetada

TRATAMIENTO

- **ALIMENTACIÓN:** **NEE oral con Modulen IBD** 300ml 5 tomas (concentración 1.25kCal/ml; 240ml +9 cacitos (74.7gr); 1875kcal/día) NNBB 2100kcal/d
- Inició ferroterapia oral → Se cambió a ferroterapia iv
 - Vitamina D y K
 - Acfol
- Tratamiento sintomático si precisa.

EVOLUCIÓN

- IC a DERMA: Se confirmo con Bx Eritema Nodoso
- Debido a normalización analítica realizamos estudio endoscópico.
- Disminución de PCR a 8.81mg/dl (previa de 16.83)
 - Mejoría de los síntomas (no fiebre ni vómitos), disminución de las deposiciones y del dolor abdominal.
- Buena tolerancia a la nutrición enteral exclusiva.

REVISIÓN

NUTRICIÓN ENTERAL EXCLUSIVA (1)

- Tto con fórmula polimérica exclusiva durante 6-8 semanas es tan útil en como los esteroides para inducir la remisión de EC en niños, ventaja de carecer de efectos adversos

TABLA VII. Tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal.

Tratamiento	Enfermedad de Crohn	
	Inducción	Mantenimiento
<i>Prednisona/prednisolona</i>	Formas graves	No
<i>Budesonida</i>	Formas leves	No
<i>Nutrición enteral</i>	Formas leves y moderadas	No
<i>5-ASA</i>	No	Posiblemente
<i>Antibióticos</i>	Perianal/proctitis Abscesos	NO
<i>AZA-6MP o MTX</i>	EC moderadas y graves	EC moderadas y graves
<i>Infliximab y otros biológicos</i>	EC moderadas y graves Refractaria Fistulizante	EC moderadas y graves EC Esteroide- dependiente o esteroide-resistente
<i>Ciclosporina</i>	Refractaria	NO
<i>Tacrolimus</i>	Fístulas refractarias Perianal	NO
<i>Cirugía</i>	Enfermedad refractaria	—

5-ASA: 5 aminosalicílico. AZA: azatioprina. 6-MP: 6 mercaptopurina. MTX: metotrexato.
EC: enfermedad de Crohn. CU: colitis ulcerosa.

(1) Fuentes D, Medina E, Suárez L. Enfermedad inflamatoria intestinal. En: Argüelles Martín F, García Novo MD, Pavón Relinchón P, Román Riechmann E, Silva García G, Sojo Aguirre A, editores. *Tratado de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica aplicada de la SEGHNP*. Madrid: Ergon; 2010. Cap. 3.2.11.

REVISIÓN (2)

- ❖ Terapia dietética cada vez más reconocida como tratamiento EC.
- ❖ Nutrición enteral exclusiva (NEE) como terapia de primera línea (según el caso) para EC pediátrica.
- ❖ Dieta de exclusión de la EC (CDEC) → objetivo reducir exposición a componentes proinflamatorios mediados por efectos negativos de microbiota intestinal y respuesta inmune.
 - ❖ CDEC como alternativa a NEE por mejor tolerancia.

MENSAJES DIDÁCTICOS



- ❖ La intervención nutricional desempeña un papel fundamental en el tratamiento de la enfermedad de Crohn infantil.
- ❖ La NEE y la CDED constituyen un tratamiento curativo del brote.
- ❖ No siempre son suficientes como único tratamiento a largo plazo

BIBLIOGRAFÍA

1. Fuentes D, Medina E, Suárez L. Enfermedad inflamatoria intestinal. En: Argüelles Martín F, García Novo MD, Pavón Relinchón P, Román Riechmann E, Silva García G, Sojo Aguirre A, editores. *Tratado de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica aplicada de la SEGHPN*. Madrid: Ergon; 2010. Cap. 3.2.11.
2. Sigall Boneh, R., Westoby, C., Oseran, I., Sarbagili-Shabat, C., Albenberg, L. G., Lionetti, P., Manuel Navas-López, V., Martín-de-Carpi, J., Yanai, H., Maharshak, N., Van Limbergen, J., & Wine, E. (2024). The Crohn's disease exclusion diet: A comprehensive review of evidence, implementation strategies, practical guidance, and future directions. *Inflammatory Bowel Diseases*, 30(10), 1888–1902. <https://doi.org/10.1093/ibd/izad255>