

Dolor abdominal y pérdida de peso: Cuando no todo es lo que parece.

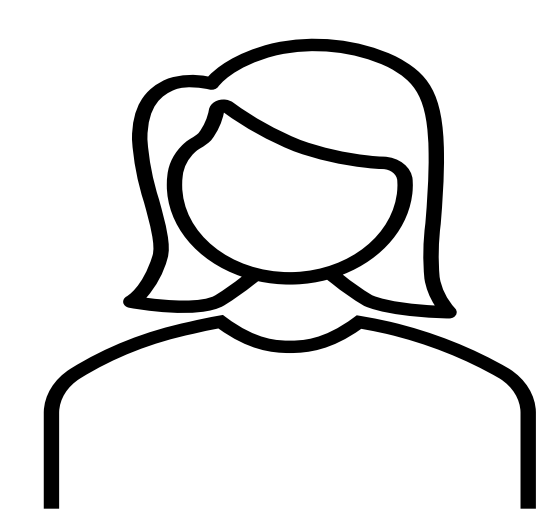
Xiana Fernández Carballas (MIR III Medicina Familiar y Comunitaria)

Sara Freiría Durán (MIR II Medicina Familiar y Comunitaria)

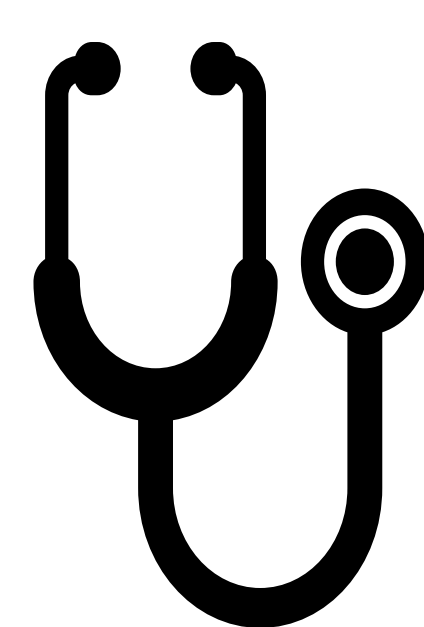
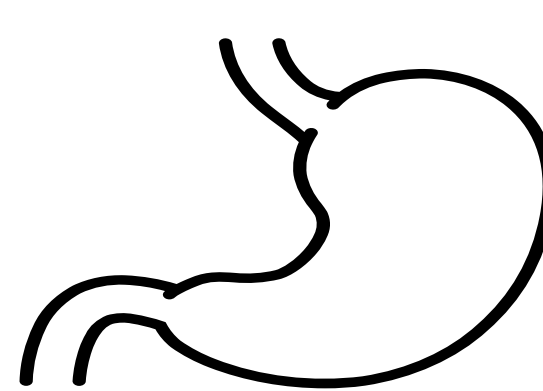
Raquel Coello Pérez (MIR I Medicina Familiar y Comunitaria)

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Espondiloartropatía psoriásica.
- Síndrome ansioso-depresivo.
- Úlcera colónica en relación con toma de AINEs.



ANAMNESIS: Paciente de 58 años que acude por **molestias abdominales** difusas de meses de evolución y **pérdida de peso** de unos 15 kg. Previamente detectado HP, con tratamiento erradicador y test de confirmación posterior negativo



EXPLORACIÓN: presenta abdomen blando, depresible, molestias difusas a la palpación, posible hernia de pared.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

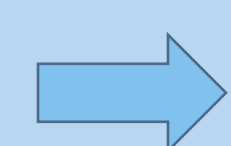
ANALÍTICA (febrero) a destacar VSG 27, SOH 877 ng/dl y 577 ng/dl, ferropenia. Sin otras alteraciones (incluyendo hemograma, bioquímica básica, función hepática, ac anti-transglutaminasa).

Rx TORAX y MAMOGRAFÍA sin alteraciones.

EDA: con datos de gastritis, sin otros datos de interés.

EVOLUCIÓN, TRATAMIENTO Y JUICIO CLÍNICO

Se deriva a Medicina Interna como sospecha de síndrome constitucional para completar estudio que solicita ecografía abdominal.



Acude a PAC por empeoramiento de dolor, por lo que es derivada a Urgencias.



Se realiza TC donde se aprecia ileítis inespecífica, por lo que ingresa para estudio en Servicio de Digestivo.

Durante el ingreso se realiza ileocolonoscopia y entero RM, solicitud de calprotectina fecal con cifras de 3670 µg/g.



Se diagnostica de **enfermedad de Crohn subtipo estenosante fibrosante.**



Gran mejoría desde inicio de tratamiento del dolor abdominal y ganancia de unos 5 kg de peso en 1 mes.

CONCLUSIONES.

La enfermedad de Crohn es una **enfermedad inflamatoria intestinal** cuyo diagnóstico precoz mejora el pronóstico y disminuye las complicaciones.

Cursa con frecuencia con dolor abdominal o pérdida de peso como primeros síntomas, asociado frecuentemente a diarrea, aunque puede no ocurrir.

Ante síntomas como ferropenia, dolor abdominal crónico, **pérdida de peso** inexplicable, sobre todo en pacientes con factores de riesgo asociados como la espondiloartropatía, debemos tener una sospecha elevada e incluir en el **diagnóstico diferencial** las EI y solicitar calprotectina fecal en el estudio, pese a no presentar otros síntomas clásicos como diarrea.