

Enfermedad de Crohn con afección gástrica

Maria del Rosario Dominguez-García*, Raquel Palos-Cuellar, Alejandro Membrillo-Romero, Omar Solorzano-Pineda

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. Ciudad de México, México

Antecedentes

Se trata de paciente masculino de 40 años con antecedente de Enfermedad de Crohn diagnosticado hace 9 años de localización ileocólica, tratamiento inicial con azatioprina y adalimumab, este último con pérdida de respuesta por lo que se ajustó manejo con Certolizumab Pegol y Metotrexate. Estenosis esofágica de estirpe benigno documentada hace año y medio.

Padecimiento actual

Inició en octubre 2018 con disfagia a sólidos de manera intermitente que ha disminuido en los últimos 3 meses, se agregó dolor abdominal localizado en epigastrio carácter urente, y en ocasiones punzante, sin irradiaciones, exacerbaciones ni predominio de horario, asociado a distensión abdominal. Refiere pérdida de peso de 6 kg en 6 meses de manera no intencionada. Resto negado.

Exploración física: Signos vitales normales. Cardiorrespiratorio sin compromiso, dolor a palpación en epigastrio y flanco derecho, sin datos de irritación peritoneal. Tacto rectal sin alteraciones.

Exámenes de laboratorio

Leucocitos 10.7, HB 13, VCM 92, HCM 29, plaquetas 349, INR 1.02. Glucosa 73, creat 0.9, sodio 141, potasio 4.26, cloro 104.

Panendoscopia

probable metaplasia escamosa de mucosa gástrica, probables cambios por enfermedad de Crohn gástrico.

Ultrasonido endoscópico

Cambios gástricos por inflamación crónica. Engrosamiento difuso de capa submucosa en cuerpo gástrico.

TAC Tórax y abdomen

Engrosamiento de la mucosa de íleon y colon ascendente, engrosamiento de la mucosa gástrica de manera inespecífica.

Resultado histopatológico

Folio B19-2403: Biopsia de lesión gástrica con epitelio plano estratificado e inflamación aguda y crónica, antro con gastritis crónica moderada, metaplasia intestinal incompleta y displasia de bajo grado, sin *Helicobacter pylori*, mucosa de cardias con epitelio plano estratificado no queratinizado, e inflamación crónica inespecífica.

Impresión diagnóstica

Enfermedad de Crohn con localización ileocólica y gástrica.

Autor de correspondencia:

María del Rosario Dominguez-García

E-mail: dra.dominguez.87@gmail.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000093

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):211-212

www.endoscopia-ameg.com

Conclusiones

La enfermedad de Crohn es un trastorno inflamatorio, crónico y recurrente, con afección transmural y segmentaria, que afecta mas frecuente el intestino delgado y la región ileocólica, la afección gastroduodenal es poco frecuente (0.5 a 13%), el dolor abdominal en epigastrio es el síntoma mas frecuente de afección gástrica y duodenal, la pérdida de peso es frecuente y se relaciona con inflamación. La endoscopia y toma de

biopsias establecen el diagnóstico. No hay seguimiento endoscópico estandarizado en enfermedad inflamatoria intestinal y lesiones premalignas a nivel gastroduodenal. En pacientes que presentan displasia de bajo grado se recomiendan biopsias aleatorias y valoración por al menos dos patólogos expertos, con vigilancia endoscópica cada 3 a 6 meses, hasta tener estudios consecutivos sin hallazgos de displasia. En un paciente con displasia multifocal esta indicado el tratamiento quirúrgico.