



Check for updates

# Sangrado de tubo digestivo bajo como manifestación de Síndrome de Hughes-Stovin

Alonso Grijalva-Rodríguez<sup>1</sup>, Rubén Gutierrez-Alvarado<sup>2\*</sup>, Xóchitl García-Samper,  
Fernando E. De la Torre-Rendón<sup>3</sup>, Sheila Abigail Ramírez-Sáenz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio Gastroenterología; <sup>2</sup>Servicio Endoscopia Gastrointestinal; <sup>3</sup>Servicio Anatomía Patológica. Hospital Regional ISSSTE Licenciado Adolfo López Mateos, Ciudad de México, México

## Introducción

El síndrome de Hughes-Stovin es una variante del síndrome de Behcet, que es una entidad cada vez más reconocida e investigada, cuya etiología permanece poco clara. El diagnóstico es difícil ya que no existen datos histológicos o de laboratorio únicos de la enfermedad. Las manifestaciones gastrointestinales suelen aparecer 4 a 6 años después de las úlceras orales y su presentación es similar a la enfermedad inflamatoria intestinal tipo Crohn, cuya diferenciación es un reto diagnóstico.

## Objetivo

Presentar el caso de un paciente con sangrado de tubo digestivo bajo como manifestación del síndrome de Hughes-Stovin.

## Material y métodos

Paciente masculino de 27 años de edad con antecedente de estomatitis aftosa recurrente y tabaquismo positivo. Presenta cuadro de 2 semanas de evolución caracterizado por hematoquezia, hasta 30 evacuaciones durante este tiempo, además 1 semana previa

refiere aumento de volumen en miembro torácico derecho, ingresa para protocolo de enfermedad inflamatoria intestinal. Laboratorios con biometría hemática: anemia microcritica hipocompresa leve, química sanguínea, electrolitos séricos y bioquímica hepática en parámetros normales, PCR 26.6 ng/ml y VSG 32 mm/h. Mielocultivo, Urocultivo, Hemocultivo, Coprocultivo negativos, pANCA y ASCA negativos, HLA-B27 negativo, PCR para CMV negativo, panel viral negativo a VHB, VHC, VIH. Se realizó colonoscopia encontrando proctitis inespecífica y colitis ulcerativa focal en ciego de origen a determinar (2 úlceras de gran tamaño que afectan 70% de la circunferencia), de las cuales se tomaron múltiples biopsias. La biopsia reportó mucosa con inflamación crónica inespecífica, edema, hemorragia y ulceración con inflamación crónica inespecífica y tejido de granulación de origen indeterminable, sin datos morfológicos de enfermedad inflamatoria intestinal. Posteriormente se agrega al cuadro clínico úlceras en región oral y escrotales, presentando además episodio de hemoptisis, por lo que se realizó TAC de tórax encontrando aneurisma de arteria pulmonar derecha, valorado por reumatología, iniciando bolos de esteroide, con lo que se integró diagnóstico de síndrome de Hughes-Stovin como variante de Síndrome de Behcet.

## Autor de correspondencia:

\*Alonso Grijalva-Rodríguez

E-mail: agrijalvami@gmail.com

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

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000135

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):402-403

[www.endoscopia-ameg.com](http://www.endoscopia-ameg.com)

## Resultados

El diagnóstico diferencial de las manifestaciones gastrointestinales del síndrome de Behçet con enfermedad inflamatoria intestinal (Crohn) es un reto diagnóstico ya que ambas tienen un origen inmunológico, localización similar (ileocecal) e incluso manifestaciones extraintestinales parecidas, y son de suma importancia ya que confieren una morbi-mortalidad importante. En nuestro paciente con historia de estomatitis aftosa recurrente y sangrado digestivo bajo se realizó el abordaje de enfermedad inflamatoria intestinal, resultando negativo y aunado a las manifestaciones

clínicas desarrolladas se logró determinar esta variante de Síndrome de Behçet.

## Conclusión

Las manifestaciones gastrointestinales de Behçet pueden simular enfermedad inflamatoria intestinal, por lo que es importante realizar un abordaje amplio de estos pacientes que incluya biopsia y revisión por patólogo experto, ya que la coexistencia de Crohn sin tratamiento representa un alta morbi-mortalidad en estos pacientes. Actualmente el paciente se encuentra bajo control con inmunomodulador.