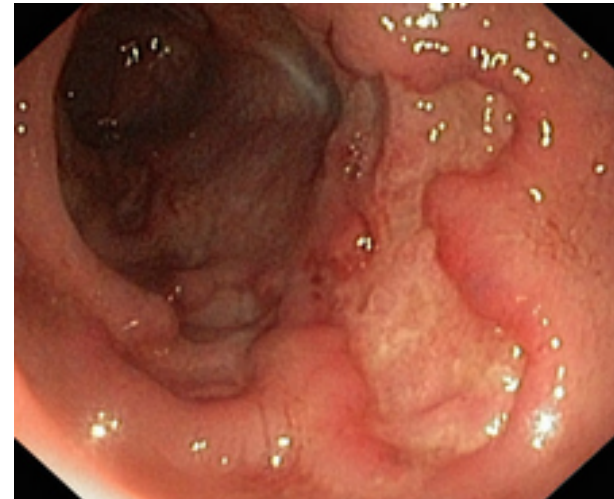


Enfermedad de Crohn,

alteraciones hidroelectrolíticas y nutricionales, a propósito de un caso.

15 Junio 2021

Ángela Crespo Rubio
R3 de Medicina Interna



Varón de 65 años ...

Ingresa en MI por cuadro de **diarrea** (5-6 deposiciones al día) **desde hace meses**, ocasionalmente **con productos patológicos**, que se intensificó los últimos 2-3 días previos al ingreso, asociando **vómitos**.

Analíticamente llama la atención las **alteraciones hidroelectrolíticas**:

K 2,8

Calcio corregido con proteínas 5,7

Mg 0,63

Fósforo 2,18

Natremia normal, 139

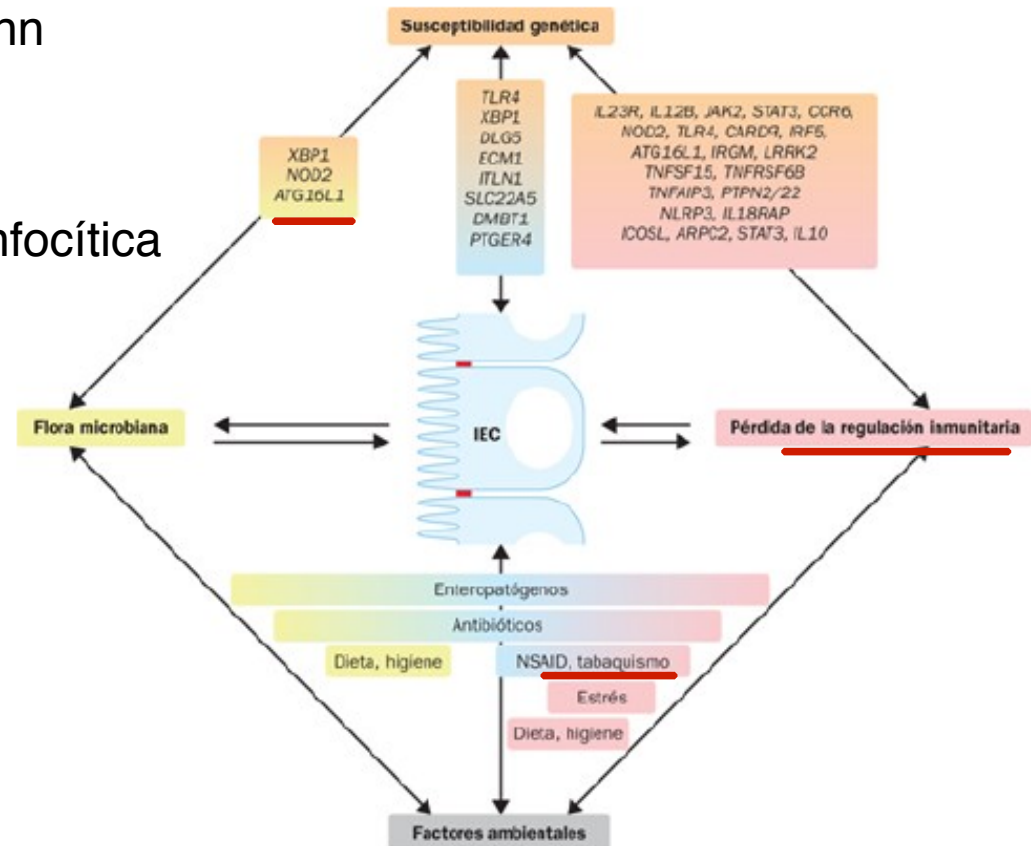
Diagnóstico diferencial de **DIARREA CRÓNICA**

Watery diarrhea		Inflammatory diarrhea
Osmotic diarrhea		
Carbohydrate malabsorption		Diverticulitis
Osmotic laxatives (eg, Mg ⁺⁺ , PO ₄ ⁻³ , SO ₄ ⁻²)		Infectious diseases
Secretory diarrhea		Invasive bacterial infections (eg, tuberculosis, yersinosis)
Bacterial toxins		Invasive parasitic infections (eg, amebiasis, strongyloidiasis)
Bile acid malabsorption	Fatty diarrhea	Pseudomembranous colitis
IBD (some cases)	Malabsorption syndrome	Ulcerating viral infections (eg, cytomegalovirus, herpes simplex virus)
Crohn's disease		IBD (most cases)
Microscopic colitis	Mesenteric ischemia	Crohn disease
Collagen colitis	Mucosal diseases (eg, lymphocytic colitis)	Ulcerative colitis
Lymphocytic colitis	SBS	Ulcerative jejunoileitis
Medication-induced	SIBO	Microscopic colitis (some cases)
Disorders of motility		Ischemic colitis
Diabetic diarrhea		Neoplasia
IBS	Maldigestion	Colon cancer
Postsurgical	Inadequate luminal flora	Lymphoma
Postviral	Pancreatic exocrine insufficiency	Radiation colitis
Endocrine		
Addison's disease		
Neuroendocrine tumors		
Hyperthyroidism		
Mastocytosis		
Medullary carcinoma of the thyroid		
Idiopathic secretory diarrhea (epidemic)		
Stimulant laxative abuse		
Neoplasia		
Colon carcinoma		
Lymphoma		
Villous adenoma		
Vasculitis		

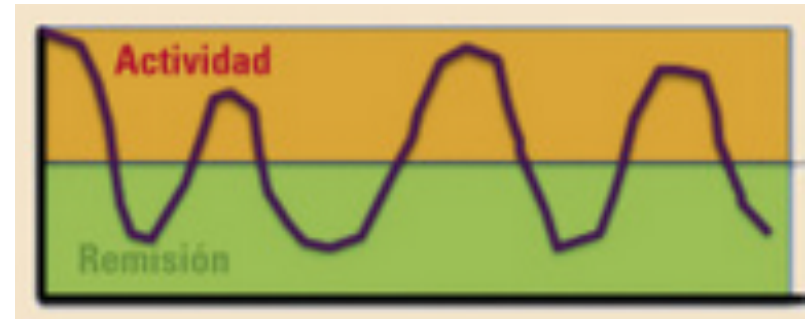
UpToDate®

Enfermedad inflamatoria intestinal. Generalidades.

- Enfermedad de Crohn
- Colitis Ulcerosa
- Inclasificable
- Colitis colágena y linfocítica



**Curso crónico, en brotes,
periodos de
actividad – remisión
intercurrentes**



La importancia del tratamiento médico radica en disminuir el periodo de inflamación de la pared, evitando así la aparición de complicaciones agudas y crónicas.

Enfermedad de Crohn



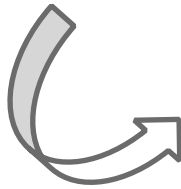
- Edad de diagnóstico bimodal (15-30 y 60-80 años)
- Inflamación **crónica**, periodos intercalados de **brotes-remisión**
- Afecta a **cualquier parte del TD de forma SEGMENTARIA y de forma TRANSMURAL**
- Manifestaciones intestinales, sistémicas y extraintestinales

Síntomatología de sospecha

- 
- **Diarrea**, recurrente sanguinolenta
 - **Dolor abdominal**
 - **Pérdida de peso**
 - Fiebre
 - Hiporexia



Clínica en
función de la
LOCALIZACIÓN



**** Valorar existencia de *enfermedad perianal***

¿ Manifestaciones extraintestinales ?

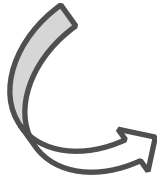
Localización



- ID – íleon distal (80%)
- Ileocolitis (50%)
- Limitada al colon (20%)
- Enf. Perianal (1/3)
- Desde boca a región gastroduodenal (5-15%)

Yeyunoileitis

- **Inflamación** del intestino delgado → **Disminución de la superficie de absorción**
- Dolor abdominal → **Hiporexia** → **Pérdida de peso**



Malabsorción y riesgo de desnutrición

- Déficits iónicos
- Déficits nutricionales (micro/macronutrientes)

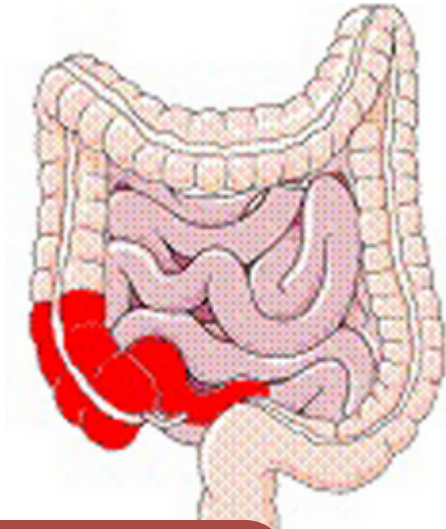
¿ Déficits carenciales ?

- Vigilancia iónica: 
 - Magnesio → Íleon > Yeyuno
 - Calcio → Yeyuno > Íleon
 - Potasio y sodio
- Hierro: 66% CU y 25-40% EC
- Vitamina B12: Íleon
- Ácido fólico: 40% en EC y 60% en CU
- Vitaminas liposolubles: A, D, E, K.
- Minerales: cobre, selenio y zinc



Íleocolitis

El recto suele estar preservado



DD

- Apendicitis
- EPI

Dolor en FID recurrente con episodio de diarrea
¿ sanguinolenta ?

- +/- Febrícula
- +/- Obstrucción intermitente
- +/- Microperforaciones

Megacolon tóxico es infrecuente, grave

*Inflamación mantenida en el tiempo,
riesgo de complicaciones*

Enfermedad perianal

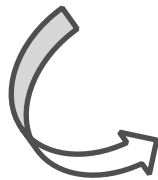
Entre **5-9%** debutan como enfermedad perianal



- Primarias {
 - Fisuras anales (*lateral y en rafe posterior*)
 - Úlceras anales cavitadas
 - Colgajos cutáneos edematosos
- Secundarias: {
 - Abscesos perianales
 - Fístulas
 - Estenosis
- Concomitantes: lesiones mencionadas, sin relación con la EC.
- Riesgo de carcinoma

Enfermedad gastroduodenal

- Oral: Úlceras aftosas
- Esofágica: Odinofagia o disfagia
- Gastroduodenal: Náusea, vómito y dolor epigástrico



Disminución de la ingesta

Complicaciones

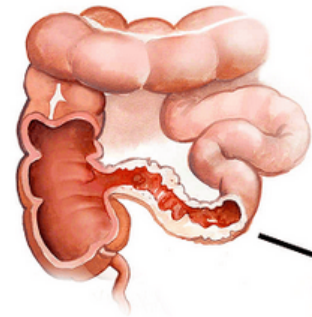


Secundarias a la inflamación crónica transmural - cicatrización

Fístulas



Estenosis



- **Enteroentéricas:** enterovesicales, enterovaginales y enteroprostáticas.
- **Enterocutáneas:** enfermedad perianal

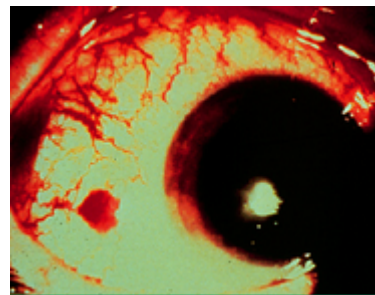
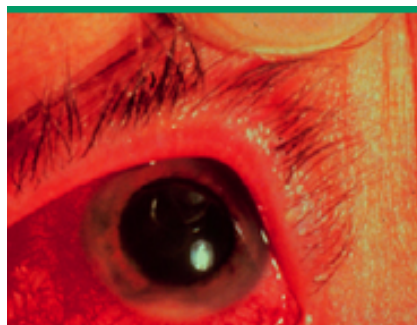
Riesgo de obstrucción intestinal,
valorar prueba de imagen para distinguir
Entre **inflamación y fibrosis**.

Manifestaciones extraintestinales

1. Muculoesqueléticas

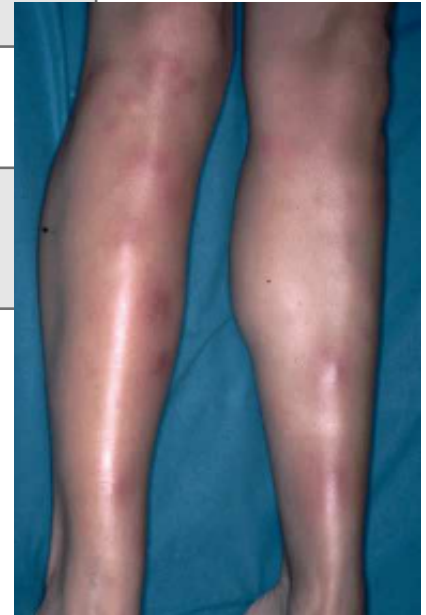
- Artropatía periférica (20%) → **EC** > CU.
 - *Pauciarticular*: Art. grandes. Asimétrica. **EMPEORA** con el brote.
 - *Poliarticular*: Art. pequeñas. Independiente de curso EII.
- Artropatía axial → **EC** = UC. No relación con la actividad.

2. Oculares (5%): Uveítis, iritis, epiescleritis



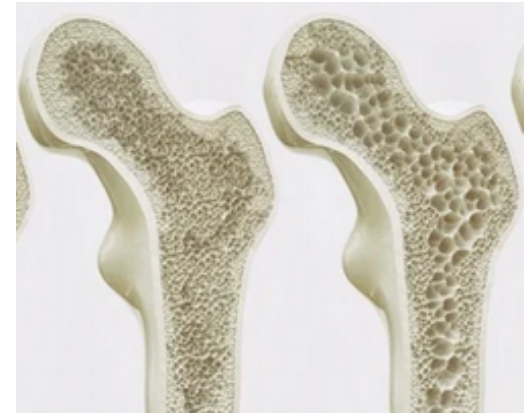
3. Cutáneas (10%)

	EC	CU	¿Relacionado con la actividad?
Estomatitis aftosa	++	+	
Eritema nodoso	++	+	SI
Pioderma gangrenoso	+	++	NO



4. Enfermedad ósea metabólica

- Tratamiento corticoideo
- Déficit de absorción de vitD y calcio.



5. Hepatobiliares:

- Colelitiasis : Disminución de sales biliares en afectación ID.
- CEP: > CU. No relación con actividad.

6. Renales:

Litiasis por oxalato

Diagnóstico



Sospecha clínica + Pruebas complementarias

- **Analítica:**

BQ: Iones, función renal, PFH, perfil lipídico, perfil férrico, PT, albúmina, prealbúmina, PRB, vitB12, fólico, vitD, **PCR**. Autoinmunidad, ANAs, Anticuerpos antiASCA. Hemograma inclusive **VSG**.

- **Muestra de heces:**

Coprocultivo con TCD (descartar proceso infeccioso)

Marcadores de actividad: ***Calprotectina fecal y lactoferrina***

- **Endoscopia con biopsias** (según localización de afectación):

* Ileocolonoscopia:

Ulceraciones focales adyacentes a zonas de mucosa normal. Pueden existir pseudopólipos.

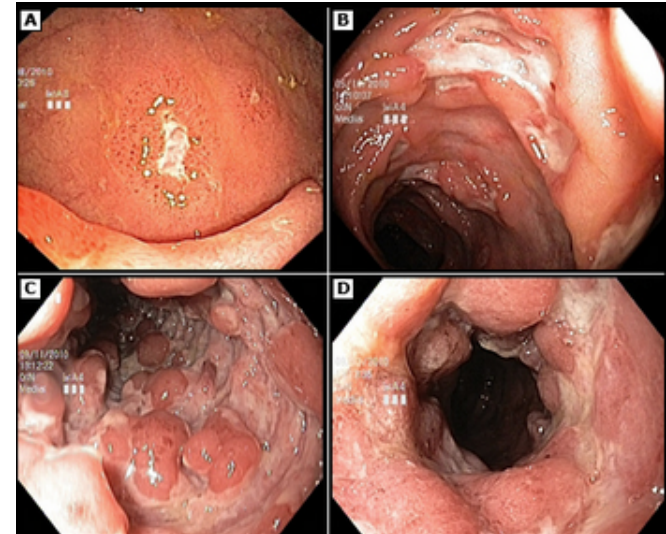
Preservación de recto.

* Gastrosopia:

Ulceración e inflamación esofágica y gástrica.

* Cápsula endoscópica:

Contraindicado si sospecha de *estenosis*.



The dominant endoscopic feature in Crohn disease is the presence of ulcerations. Endoscopic findings in Crohn disease include: aphthous ulcers, which are the earliest lesions seen in Crohn disease (panel A); large ulcers interspersed with normal mucosa, which are typical for the segmental distribution of Crohn disease (panel B); a cobblestone appearance that is characterized by nodular thickening, with linear or serpiginous ulcers (panel C); and strictures due to fibrosis (panel D).

- Pruebas radiológicas

	Entero-TC	Entero-RM	Ecografía	Cápsula endoscópica
Disponibilidad	++++	++	++++	++
Accesibilidad	++++	+	++++	++
Resolución espacial	++++	+++	++	-
Detección de complicaciones	++++	++++	+++	-
Seguridad	Radiación Contraste IV	Contraste IV (depósitos cerebrales - significado incierto)	++++	+ Posibilidad de impactación
Repetible	+ Dosis acumulada	++ Tolerancia-coste	++++	++ Coste
Evaluación central	+++	+++	+	
Inmediatez	++	-	++++	-
Coste	++	+++	+	++++
Tolerancia	++	++	++++	+++
Necesidad de preparación	++	++	+ +	-/++ ++
Duración	+++	++	+++	+

Estudios de bario → “Signo de la cuerda”

Clasificación clínico-fenotípica

Montreal classification for Crohn disease

Age at diagnosis
A1 below 16 years
A2 between 17 and 40 years
A3 above 40 years
Location
L1 ileal
L2 colonic
L3 ileocolonic
L4 isolated upper disease*
Behavior
B1 nonstricturing, nonpenetrating
B2 stricturing
B3 penetrating
p perianal disease modifier [¶]

Tratamiento

Valorar necesidad de **suplementación iónica y nutricional**

- Brote

- Budesonida 9 mg, uso en *EC leve ileal o ileocecal*
- Prednisona 40-60 mg/d
- Aminosalicatos, *uso exclusivo en EC ileocólica*

- Mantenimiento

(Estudio prebiológico)

- Inmunomoduladores:
Azatioprina, 6 mercaptopurina, metotrexate
- Terapias biológicas:
Infliximab, Adalimumab, Golimumab, Ustekinumab ...

Índices de actividad de la EC: (CDAI y PDAI)
(Índ. Harvey-Bradshaw)

Nuestro paciente ...



- Tras estudios analíticos y endoscópicos con toma de biopsias, nuestro paciente fue diagnosticado de enfermedad de Crohn con alteraciones hidroelectrolíticas importantes.
- Actualmente, con suplementación de calcio y magnesio a dosis altas, además de hidroferol, vitamina B12 y multivitaminos.

Conclusiones

- La enfermedad de Crohn se manifiesta como diarrea sanguinolenta recurrente y de larga evolución, con dolor abdominal y pérdida de peso asociado.
- Afecta a cualquier parte del tubo digestivo de forma segmentaria, aunque la región más frecuente de afectación es intestino delgado - región ileal.
- La pérdida de peso es frecuente, por el dolor abdominal y la propia inflamación del intestino, por lo que es necesario evaluar si existe riesgo de malabsorción-maladigestión y solicitar analítica completa para valoración hidroelectrolítica y nutricional.
- Es necesario disminuir la inflamación del tubo digestivo para evitar complicaciones a corto y largo plazo.

Bibliografía

- Harrison., Longo D. Principios de medicina interna. 20ª edición. McGraw-Hill.
- Mark A Peppercorn, Sunanda V Kane. Clinical manifestations, diagnosis, and prognosis of Crohn disease in adults. UpToDate.
- Miguel Regueiro, Jana AL Hashash. Overview of the medical management of mild (low risk) Crohn disease in adults. UpToDate.
- C. Pérez Tárrago. A. Puebla Maestu y A. Miján de la Torre. Tratamiento nutricional en la enfermedad inflamatoria intestinal. 2008.
- Recomendaciones del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) . Elsevier.