

ENFERMEDAD DE CROHN y LINFOMA PRIMARIO DE INTESTINO DELGADO

1. Mosquera-Klinger Gabriel

2. Pemberthy Leidy Carolina

Internista , gastroenterólogo, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

Residente de medicina interna, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Resumen

Caso clínico: Paciente de 57 años, con cuadro clínico de 1 año de evolución de dolor lumbar bajo, y en hipogastrio, manejado por medicina general con AINES (meloxicam) durante casi 2 meses, con leve alivio del dolor, pero con posterior aparición de abdominal, distensión, y episodios frecuentes de diarrea, en estudios endoscópicos con cambios inflamatorios y úlceras en ileon distal, colon normal, los hallazgos patológicos muestran inflamación severa, con microabscesos, sin evidencia de granulomas. fue evaluado por gastroenterología que sospecha úlceras por aines, suspende medicamentos, y deja antiparasitario de amplio espectro. se le repite colonoscopia a cabo de 3 meses, donde se observa estenosis severa en la válvula ileocecal, cambios inflamatorios y ulcera en ileon distal, toman biopsias que muestran cambios altamente sugestivos de enfermedad de Crohn. para ese entonces se complementa estudios de intestino delgado con enteroresonancia. los hallazgos imaginológicos son compatibles con Enfermedad de Crohn con severo compromiso inflamatorio de ileon distal, y además se observa elevación de marcadores de inflamación incluyendo calprotectina fecal (mas de 10 veces del valor normal). se le inició tratamiento con esteroides, e inmunomodulador, con buena respuesta clínica pero en control endoscópico se identifica estenosis de aspecto inflamatorio en válvula ileocecal que no permitía la evaluación integral del ileon distal, por lo que se le ajusta tratamiento nuevamente ciclo de esteroides inmunomodulador, y terapia biológica

con buena respuesta clínica al principio del tratamiento de EII, pero en control clínico y de imágenes hay evidencia de lesión de aspecto tumoral en ileon distal, por lo que llevamos a manejo quirúrgico donde se confirma una lesión neoplásica de origen hematolinfoide (linfoma) en ileon distal.

Discusión: Se describe el caso de un paciente con síntomas inespecíficos digestivos y presencia inicial de cambios inflamatorios , úlceras en ileon distal , que se hace el descarte de complicación en relación a aines, infecciosas, y los hallazgos endoscópicos, histológicos, serológicos, imágenes y calprotectina fecal compatibles con enfermedad de Crohn. con respuesta inicial adecuada, pero en el seguimiento transformación neoplásica (linfoma primario en ID). esta entidad se describe más frecuente en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal,

