

# Enfermedad de Crohn con compromiso extenso

Gabriel Mosquera-Klinger

John Jaime Carvajal

Medicina interna, gastroenterología, Unidad de gastroenterología y endoscopia digestiva,  
Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia.

Medicina interna, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Declaramos que no tenemos conflictos de intereses.

Correspondencia: Gabriel Mosquera Klinger, Medellín (Colombia), [gami8203@yahoo.com](mailto:gami8203@yahoo.com)

Dirección: Calle 78B # 69-240, consultorio 149, [telefono 4509149](tel:4509149)

**Caso clínico:** Paciente de 43 años, con historia previa de aftas orales recurrentes, pérdida involuntaria y significativa de peso, fiebre nocturna, tos seca. En hospitalización realizan múltiples estudios encontrando en la Rx de tórax una opacidad en LSI, se complementó con una tomografía axial computarizada (TAC) de tórax contrastada que evidenció área cicatricial con cavitación, pequeña lesión nodular en base derecha y adenopatías perihiliares grandes. Realizan fibrobroncoscopia observando endobronquitis nodular cuyas biopsias muestran: inflamación crónica activa, sin granulomas, tinciones de Ziehl Nielsen y plata metenamina negativos; en Lavado broncoalveolar los cultivos para bacterias, hongos y micobacterias negativos, baciloscopia, KOH y PCR para tuberculosis negativos. Se solicitó además ANAS que fueron negativos, P y C ANCAS que fueron negativos, elisa VIH negativo, sometido a lobectomía segmentaria por toracoscopia: en descripción hallazgos macroscópicos con zonas blanquecinas grumosas que recuerdan granulomas caseificantes: La patología son negativas para granulomas, o infecciones granulomatosas, se reporta una neumonía fibrinoide organizada con microabscesos, dan tratamiento antibiótico parenteral y con la Impresión diagnóstica de granulomatosis de Wegener le dan de alta con prednisolona 50mg/día. Mejora síntomas , pero al suspender aparece diarrea sanguinolenta y dolor abdominal, deterioro clínico, anemia severa, pérdida de peso. Se hospitaliza y se hace diagnóstico de enfermedad de Crohn extensa. Se da tratamiento con esteroides y AntiTNF con mejoría.

**Discusión:** Es un paciente joven que debutó con manifestaciones respiratorias y síntomas generales que orientaban hacia patología infecciosa, o neoplasia

pulmonar, síntomas mucho antes del diagnóstico de la EC. En este paciente se hicieron estudios completos objetivos en los que se descarta infecciosas (baciloscopias negativas, cultivos de TBC negativos, PCR en BAL, y en patología negativos), enfermedades granulomatosas crónicas como la sarcoidosis, granulomatosis de Wegener (ANCA's negativos, histopatología negativa incluso del producto de una lobectomía segmentaria). y con una respuesta clínica buena cuando se le deja tratamiento con esteroides e inmunomodulador durante largo periodo, con estos datos en retrospectiva orienta sobre el diagnóstico de EC con compromiso pulmonar que no se diagnosticó en su momento.

Luego desarrolla síntomas digestivos frecuentes, y hay evidencia de compromiso extenso en tracto gastrointestinal (desde la boca al ano), además Colangitis esclerosante primaria. (ver fotos). Que responde de forma satisfactoria con terapia antiTNF

## IMAGENES

Figura 1: Hallazgos endoscópicos en bulbo duodenal (muestras de Kerning)

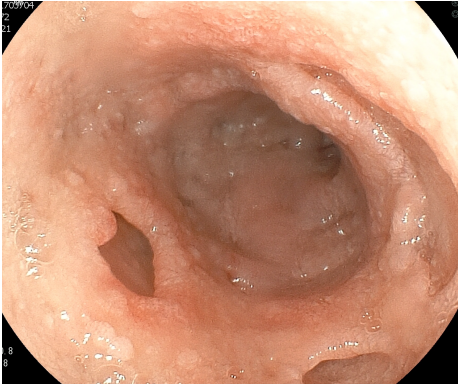


Figura 2: Cambios inflamatorios, úlceras múltiples de tamaños variables en colon, válvula ileocecal

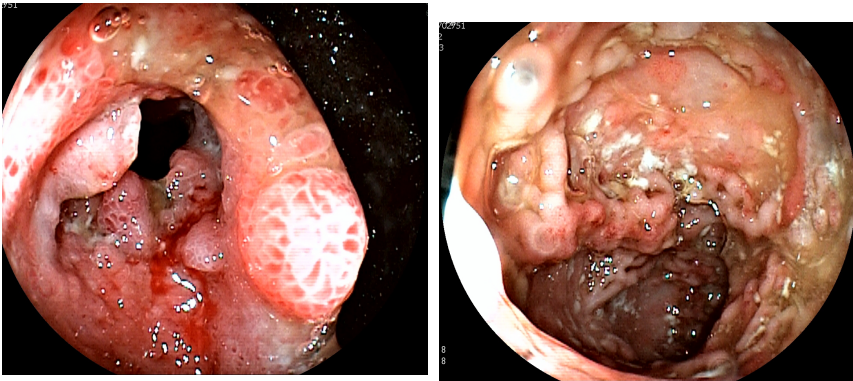


Figura 3. EnteroRMN: Cambios inflamatorios ,  
engrosamiento difuso en todo el tracto digestivo



Figura 4: estenosis cortas, lisas, con realce de vía biliar intrahepática, hallazgos compatibles con CEP

