

Imágenes clínicas en gastroenterología

Enfermedad de Crohn

Figura 1.



Figura 2.

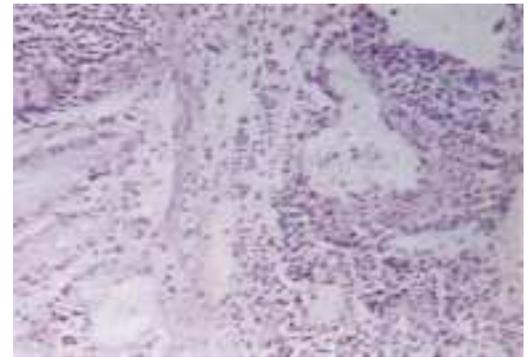
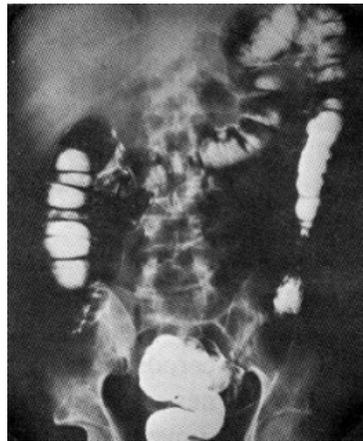
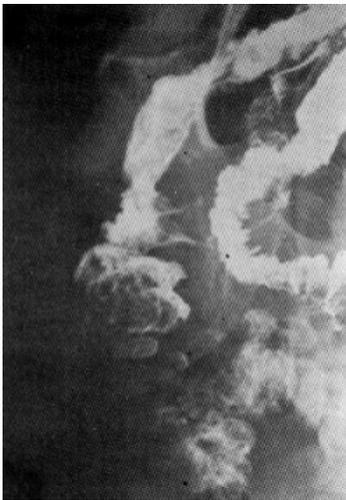


Figura 3.

Figura 4.

Figura 5.

Hombre de 56 años de edad, con cuadro clínico de cuatro años de evolución, caracterizado por fístulas anales de repetición, úlceras aftosas en cavidad bucal, dolor abdominal tipo cólico, artralgias y lumbalgia. Fue sometido en dos ocasiones a fistulectomía, sin cicatrización de la herida quirúrgica dejando como secuela una úlcera anal. Dos años después se agrega síndrome disenteriforme, pérdida de peso e incremento del dolor abdominal, sometiéndose a apendicectomía y encontrando ileitis terminal. Se realiza colonoscopia detectándose en todo el colon grandes ulceraciones longitudinales, profundas, serpentiginosas,

con pseudopólipos, separadas por mucosa intermedia sana (*Figura 1*). El tránsito intestinal presentó irregularidades y estenosis en íleon terminal (*Figura 2*). El colon por enema mostró alteraciones en el patrón mucoso, estenosis y aspecto de empedrado en el sigmoide así como irregularidades del ciego (*Figura 3*). Las biopsias reportaron infiltrado inflamatorio linfocitario por debajo de la submucosa (*Figura 4*), no se observaron granulomas en las biopsias. Por el cuadro clínico, hallazgos endoscópicos, radiológicos y anatomopatológicos se hace el diagnóstico de enfermedad de Crohn (*Figura 5*).

Dr. José Luis Rocha Ramírez,* Dr. Juan Pablo Peña Ruiz Esparza,* Dr. Eduardo Villanueva Sáenz*
Departamento de Cirugía de Colon y Recto, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional «Siglo XXI», IMSS, México, D.F.
Correspondencia: Dr. José Luis Rocha Ramírez.

Servicio de Cirugía de Colon y Recto, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional «Siglo XXI», IMSS.
Av. Cuauhtémoc Núm. 330, Col Doctores, 06720 México, D.F. México. Tels: 519-43-61 y 627-69-00 ext 1320