

Nombre:	Laura
Apellido:	Díaz Rubia
Otros Autores:	Francisco Javier García Verdejo
E-mail:	laurix_dr@yahoo.es
Hospital:	Complejo Hospitalario Universitario de Granada
Ciudad:	Granada
Título:	ENFERMEDAD DE CROHN FISTULIZANTE EN ECOGRAFÍA Y ENTERORM
Presentación:	<p>Paciente de 32 años diagnosticado de enfermedad de Crohn en ciego e íleon terminal con historia de brotes recurrentes en los últimos años. Acude a urgencias por presentar datos clínicos de nuevo brote de actividad que consistían en múltiples deposiciones al día con moco y sangre junto a intenso dolor en flanco derecho e hipogastrio con febrícula de 38°C. En la analítica destacó elevación de los reactantes de fase aguda. Se solicitó una ecografía abdominal urgente en la que se aprecia engrosamiento parietal de íleon terminal y ciego con marcada hiperemia en el estudio Doppler color debido a enfermedad activa. Se observa trayecto hipoecogénico con gas que comunica porción cecal con segmento de íleon terminal, estableciendo fístula ileo-colica. Tras esto el paciente ingresa en planta donde se realiza enteroRM que confirman los hallazgos ecográficos descartando otras complicaciones asociadas.</p>
Discusión :	<p>Se trata de un caso de enfermedad de Crohn de localización ileocólica fistulizante y con datos radiológicos en ecografía y enteroRM de actividad. La enfermedad de Crohn es una enfermedad crónica que requiere numerosos estudios radiológicos ya que afecta a pacientes jóvenes, más vulnerables a los efectos de las radiaciones ionizantes. Por esto se recurre a exploraciones como ecografía y enteroRM que están exentas de radiación ionizante y son de gran valor en el diagnóstico, control evolutivo y en presencia de complicaciones. La ecografía es una prueba asequible, rápida y no invasiva, pero requiere un explorador experimentado. La enteroRM , es tan precisa en el diagnóstico como la enteroTC y es reproducible, aunque no presenta tanta disponibilidad.</p>
Conclusión:	<p>En la enfermedad de Crohn, tanto la ecografía, por su disponibilidad, como la enteroRM, por su precisión, son pruebas de gran valor para el diagnóstico, evaluación de respuesta al tratamiento y sospecha de complicaciones ayudando a la hora de planificar su tratamiento.</p>
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> 1. J. Leyendecker, R. Bloomfeld, D. DiSantis, G. Waters et al. MR Enterography in the management of patients with Crohn disease. Radiographics 2009; 29:1827-1846. 2. D. Tolan, R. Greenhalgh, I. Zealley, S. Halligan et al. MR Enterographic manifestations of small bowel Crohn disease. Radiographics 2010; 30:367-384.
Pie de foto:	<p>Imágenes de ecografía (arriba y abajo a la izquierda) y de enteroRM (abajo a la derecha) que muestran engrosamiento de íleon terminal y aumento de señal Doppler color como dato de actividad, así como trayecto fistuloso entre ciego e íleon terminal (flecha en enteroRM).</p>