

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL DE DEBUT VULVAR A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Pijuan Panadés N., Donoso Dorado L., Martí Malgosa L., Gómez-Lavin Fernández L., Guil Miret M., Canet Estévez Y.
Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT-CERCA). Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell, Espanya

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Crohn (EC) es una enfermedad inflamatoria intestinal (EII) multisistémica por su alta prevalencia de manifestaciones extraintestinales (MEI). Se calcula que un 20-40% de las pacientes con EII pueden llegar a tener compromiso de otros órganos, principalmente en articulaciones (30-35%), piel (13-14%) y ojos (<5%). Sólo en un 5% de los casos dichas MEI van a aparecer antes del diagnóstico de la EII.

Presentamos un caso clínico de una paciente con EC que debutó con patología cutánea vulvar y donde la clínica digestiva no apareció hasta pasados cuatro años, lo que dificultó llegar al diagnóstico.

CONCLUSIONES

Las pacientes con EII y MEI asociadas son complejas, por lo que resulta imprescindible el **abordaje multidisciplinar** tanto para la evaluación como para la selección del tratamiento más adecuado.

CASO CLÍNICO

10/2018 07/2018

Mujer
20 años
Marruecos
Sin AP de interés

Síndrome constitucional,
queilitis y lesiones vulvares.
OD: **Steven-Johnson**.
Se inicia Ceftriaxona.

IC Ginecología: ulceraciones vulvares y perianales dolorosas, con linfedema y deformidad vulvar (imagen 1). Se orienta como **Donovanosis** (si bien no se objetivan cuerpos de Donovan en el frotis vulvar y la paciente refiere no haber mantenido relaciones sexuales) y se inicia Azitromicina 1g semanal.

Seguimiento por Ginecología, Dermatología e Infecciosas durante meses con **escasa mejoría de la clínica** (persiste edema, úlceras, hipertrofia y cicatrices inguinales –imagen 2–). Se realizan nuevas biopsias, citologías, cultivos, serologías y PCR de ETS, negativas.

Durante unos meses se pierde el seguimiento de la paciente

09/2022

Reconsulta por **diarreas inflamatorias** y dolor abdominal de 3 meses. Analítica con anemia y desnutrición severa. EF con colecciones, edema y varias úlceras vulvares.

TAC abdominal con signos de panproctocolitis. Bajo la sospecha de **EII** se solicita rectocolonoscopia que confirman el diagnóstico. Se inicia tratamiento con infliximab, glucocorticoides, antibioterapia y nutrición parenteral, con evolución favorable.

07/2023

Controles por Digestivo y Ginecología, en tratamiento con Azatioprina diaria e Infliximab semanal. **Asintomática**. EF: Hipertrofia de labio menor izquierdo y zona paraclitoriana y lesiones cicatriciales inguinales (imagen 3)

