

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Granulomas esplénicos en una niña con enfermedad de Crohn



Splenic granulomas in a girl with Crohn's disease

Alicia Isabel Pascual Pérez*, Pablo Flórez Díez, Juan José Díaz Martín y Santiago Jiménez Treviño

Área de Gestión Clínica de Pediatría, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

Disponible en Internet el 11 de junio de 2017

Se muestran las imágenes correspondientes a los 2 entero-TC realizados a una niña de 7 años con enfermedad de Crohn (EC) (figs. 1–3). Ante una clínica y antecedentes familiares compatibles (madre con EC estenosante),

pero pruebas complementarias contradictorias, se realiza el primer entero-TC.

Las imágenes de la derecha (figs. 1A, 2A y 3A) corresponden al primer entero-TC (realizado en el proceso

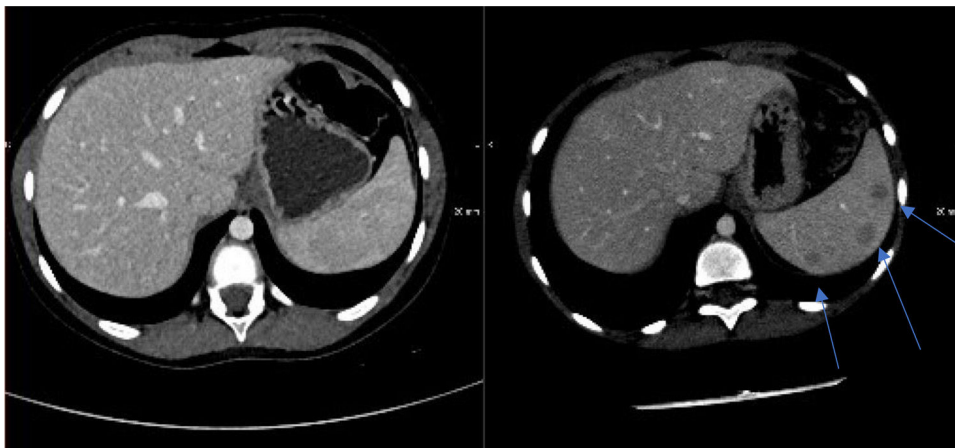


Figura 1 Corte axial: en la imagen de la derecha (A) se muestran las lesiones esplénicas señaladas con las flechas. En la imagen de la izquierda (B) han desaparecido.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aliciapascual13@gmail.com (A.I. Pascual Pérez).

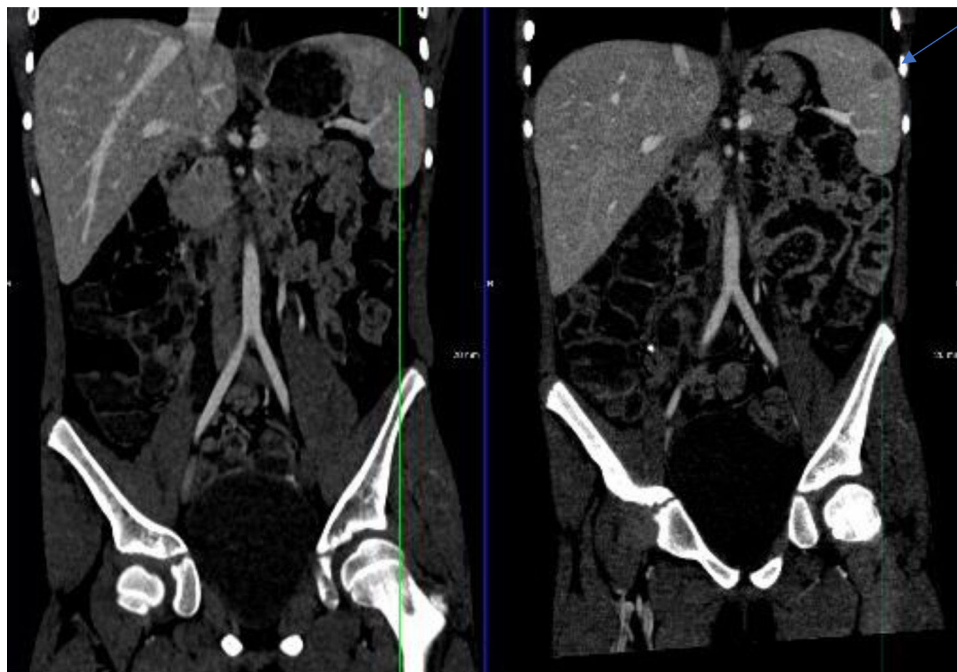


Figura 3 Corte coronal: en la imagen de la derecha (A) se muestra la lesión señalada con la flecha. En la imagen de la izquierda (B) ha desaparecido.

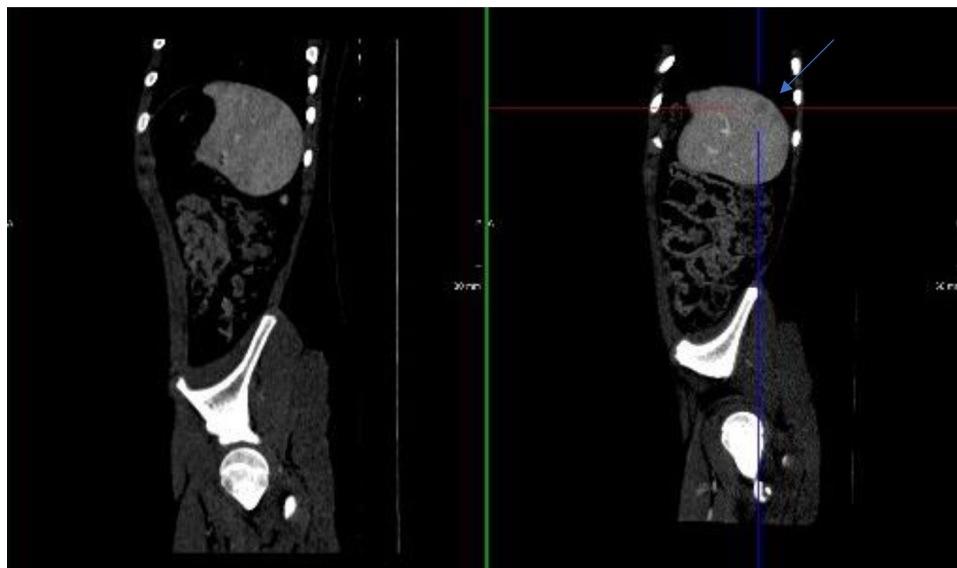


Figura 2 Corte sagital: en la imagen de la derecha (A) se muestra la lesión esplénica señalada con flechas. En la imagen de la izquierda (B) ha desaparecido.

diagnóstico) y en ellas se objetivan 4 lesiones focales esplénicas, hipodensas y mal definidas, con bazo de tamaño normal.

Las lesiones esplénicas corresponden a abscesos estériles/granulomas no caseificantes, una rara manifestación extraintestinal de la EC. Pueden presentarse al diagnóstico (como en nuestro caso) o en el curso de la enfermedad¹.

Aunque los granulomas asociados a la EC son frecuentes, el bazo es una localización infrecuente¹, no siendo descrita

hasta 2003². La clínica es variable, aunque suele incluir fiebre y dolor abdominal.

Los casos descritos en la literatura corresponden a adultos que mejoran tras la instauración de tratamiento corticoideo o inmunosupresor³. No se encontraron casos pediátricos.

Nuestra paciente, tras ser diagnosticada de EC, inicia tratamiento con nutrición enteral exclusiva, añadiéndose azatioprina a las 2 semanas. Aunque las lesiones no fueron

biopsiadas, todos los estudios microbiológicos resultaron negativos (incluyendo los cultivos de bacterias y micobacterias de adenopatías mesentéricas que se realizaron durante una laparotomía).

En las imágenes de la izquierda (figs. 1B, 2B y 3B) correspondientes al entero-TC de control, tras 2 años, se aprecia la desaparición de las lesiones. Se muestran los cortes axial (fig. 1), sagital (fig. 2) y coronal (fig. 3).

Bibliografía

1. Calzado S, Navarro M, Puig I, Font B. Splenic abscess as the first manifestation of Crohn's disease. *J Crohns Colitis*. 2010;4:703-4.
2. Puli SR, Presti ME, Alpert MA. Splenic granulomas in Crohn disease. *Am J Med Sci*. 2003;326:141-4.
3. Holstein A, Egberts EH, von Herbay A. Rheumatoid-like nodules in the spleen: New extraintestinal manifestation of Crohn's disease? *J Gastroenterol Hepatol*. 2006;21:295-8.