

Importancia de biopsia por enteroscopia intraoperatoria en diagnóstico de enfermedad de Crohn: Reporte de caso.

Importance of intraoperative enteroscopic biopsy in diagnosis of Crohn's disease: Case Report.

Julio C Cruzado-Castañeda^{1,a}, Favio Rodrigo Bobadilla-Pinedo^{1,b}, Luis Daniel Casana-Gavidia^{1,b}, Marco Antonio Contreras-Marquina^{1,b}.

Filiación:

1 EsSalud, Departamento de Medicina, Hospital I – La Esperanza, La Libertad, Perú.

a Médico cirujano especialista en Medicina Interna.

b Estudiante de Medicina.

ORCID:

- Julio Cruzado Castañeda: <https://orcid.org/0000-0003-0119-3345>
- Favio Bobadilla Pinedo: <https://orcid.org/0000-0003-0786-463X>
- Luis Casana Gavidia: <https://orcid.org/0000-0001-6312-8632>
- Marco Contreras Marquina: <https://orcid.org/0000-0002-5619-8891>

Correspondencia:

Luis Daniel Casana Gavidia.

✉ T1011801721@unitru.edu.pe

Conflictos de Interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento:

El estudio ha sido financiado por los autores.

Revisión de Pares:

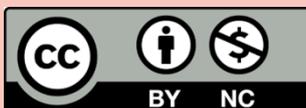
Recibido: 25-10-2024

Aceptado: 07-02-2025

Citar como:

Cruzado-Castañeda J, Bobadilla-Pinedo F, Casana-Gavidia L, Contreras-Marquina M. Importancia de biopsia por enteroscopia intraoperatoria en diagnóstico de enfermedad de Crohn: Reporte de caso. Rev méd Trujillo.2025;20(1):47-49.

DOI: <https://doi.org/10.17268/rmt.2025.v20i1.6478>



2025. Publicado por Facultad de Medicina, UNT.

Este es un artículo de libre acceso, bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0.

DOI: <http://dx.doi.org/10.17268/rmt>

OJS: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/>

RESUMEN

La enfermedad de Crohn (EC) es una enfermedad inflamatoria intestinal crónica sin un “gold standard” para su diagnóstico. Este reporte, que describe el caso de una mujer de 31 años con síndrome de Turner (ST) y recurrencia crónica de diarreas sanguinolentas, hace hincapié en el diagnóstico oportuno mediante enteroscopia intraoperatoria. La paciente, además de los cuadros diarreicos, presentó dolor abdominal y anemia severa, que inicialmente fueron diagnosticados erróneamente en un primer momento, como enfermedad celíaca y luego como tuberculosis intestinal. Tras múltiples pruebas y tratamientos, una biopsia mediante enteroscopia intraoperatoria permitió identificar ileitis crónica granulomatosa, confirmando el diagnóstico de EC. Este hallazgo fue crucial para ajustar el tratamiento y mejorar significativamente los síntomas. El caso subraya la importancia de una evaluación diagnóstica precisa en pacientes con comorbilidades complejas y el valor de la enteroscopia intraoperatoria en el diagnóstico de enfermedades inflamatorias intestinales. Las principales lecciones extraídas son la necesidad de un diagnóstico correcto para evitar tratamientos innecesarios y optimizar el manejo clínico, lo que resultó en una mejora sustancial en la calidad de vida de la paciente.

Palabras Clave: Enfermedad de Crohn, enteroscopia intraoperatoria, biopsia. (Fuente: DeCS BIREME).

SUMMARY

Crohn's disease (CD) is a chronic inflammatory bowel disease with no “gold standard” for diagnosis. This report, describing the case of a 31-year-old woman with Turner syndrome and chronic recurrence of bloody diarrhea, emphasizes timely diagnosis by intraoperative enteroscopy. The patient, in addition to diarrheal symptoms, presented abdominal pain and severe anemia, which were initially misdiagnosed as celiac disease and then as intestinal tuberculosis. After multiple tests and treatments, a biopsy by intraoperative enteroscopy identified chronic granulomatous ileitis, confirming the diagnosis of CD. This finding was crucial to adjust treatment and significantly improve symptoms. The case highlights the importance of accurate diagnostic evaluation in patients with complex comorbidities and the value of intraoperative enteroscopy in diagnosing inflammatory bowel diseases. The main lessons learned are the need for a correct diagnosis to avoid unnecessary treatments and to optimize clinical management, which resulted in a substantial improvement in the patient's quality of life.

Key words: Crohn's disease, intraoperative enteroscopy, biopsy. (Source: MeSH).

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Crohn (EC) es una patología inflamatoria crónica del tracto gastrointestinal que ha mostrado un incremento en su prevalencia global desde principios del siglo XXI, afectando a 1 de cada 200 personas en los países occidentales [1]. Los pacientes con EC presentan una variedad de síntomas, como dolor abdominal crónico, diarrea persistente, a menudo con moco o sangre, obstrucción intestinal y lesiones perianales, que contribuyen a la complejidad de su manejo clínico [2]. Estos síntomas principales pueden favorecer el desarrollo de anemia, particularmente cuando la enfermedad compromete el colon distal, causando sangrado rectal y pérdida crónica de sangre, lo que frecuentemente deriva en anemia ferropénica. Los pacientes con anemia a menudo experimentan fatiga, palidez cutánea y astenia, agravando la carga de síntomas y empeorando su calidad de vida [3].

El diagnóstico de la EC suele retrasarse entre 9 y 18 meses desde el inicio de los síntomas, y que no existe como tal un "gold standard"; además estos retrasos se asocian con un mayor riesgo de complicaciones graves, como obstrucciones intestinales y necesidad de intervenciones quirúrgicas. La biopsia es un método diagnóstico clave, ya que permite el análisis histológico de las muestras de tejido afectado, confirmando la inflamación transmural característica de la EC y ayudando a diferenciarla de otras enfermedades inflamatorias del intestino, como la colitis ulcerosa [4]. Esta muestra del tejido intestinal puede obtenerse mediante enteroscopia intraoperatoria, el cual es un procedimiento diagnóstico y terapéutico que permite la exploración del intestino delgado durante una cirugía, siendo especialmente útil en casos de sangrado gastrointestinal que no hayan sido detectados por métodos preliminares [5].

Además, investigaciones recientes sugieren que las pacientes con síndrome de Turner (ST) presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades autoinmunes, como la EC, probablemente debido a alteraciones cromosómicas subyacentes que predisponen a estas condiciones [6].

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 31 años de edad, diagnosticada con Síndrome de Turner y atendida en el Hospital Belén de Trujillo (HBT). Refiere que hace 15 años presenta episodios frecuentes de palidez, disnea a moderados esfuerzos y ortopnea; acompañado de sensación de hinchazón de extremidades y abdomen; náuseas, vómitos y disminución del apetito asociadas con diarreas sanguinolentas, las cuales cursan con anemia severa por la cual recibe transfusiones sanguíneas.

1 año y 3 meses antes de la entrevista, ingresa por el mismo cuadro clínico. Fue derivada al área de gastroenterología para ampliación de estudios mediante PCR (Reacción en cadena de la polimerasa) y biopsia de mucosa de íleon. Sin embargo, los resultados fueron negativos a TB intestinal e inician tratamiento de prueba.

10 meses antes de la entrevista, debido a la persistencia de los síntomas, se le realiza una segunda biopsia mediante endoscopia alta en la que extrajeron una muestra de segunda porción de duodeno, la cual reveló características inflamatorias que fueron catalogadas como enfermedad celíaca tipo 1 en la clasificación de MARSH modificada. A pesar de ello el tratamiento para tuberculosis permanecía sumado a las indicaciones dietéticas para enfermedad celíaca.

9 meses antes de la entrevista, no presentó mejoras en su cuadro clínico, razón por la cual se le solicitó una tercera biopsia mediante endoscopia alta de una muestra de duodeno, informando una duodenitis crónica leve y descarte de enfermedad celíaca tipo 1. Posteriormente, se realiza una cuarta biopsia endoscópica baja debido a que el cuadro clínico no era compatible con los hallazgos de la biopsia. Se informa ileitis crónica supurativa y granulomatosa no caseosa con atrofia vellositaria compatible con EC y descartan hallazgos histológicos compatibles con tuberculosis intestinal.

Por esta variación de resultados en las biopsias endoscópicas. Se le solicitó la realización de una quinta biopsia por enteroscopia intraoperatoria. La descripción microscópica de muestras extraídas de íleon manifiesta úlceras compatibles con enfermedad inflamatoria intestinal y sugirieron correlación clínica.

Ocho meses antes de la entrevista, una junta médica en el HBT, basándose en los resultados de la enteroscopia y el diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal, decidió suspender el tratamiento para tuberculosis intestinal e iniciar tratamiento para enfermedad de Crohn. La paciente fue dada de alta, quedando a la espera de recibir la medicación adecuada.

Dos meses antes de la entrevista, la paciente inició finalmente el tratamiento para la enfermedad de Crohn. Al día de la entrevista, la paciente refiere una notable mejoría en su cuadro clínico.

DISCUSIÓN

Este caso resalta la importancia del diagnóstico preciso en EC, particularmente mediante la biopsia obtenida por enteroscopia intraoperatoria, un procedimiento que permitió acceder a áreas del intestino inaccesibles por otros métodos. Dicha biopsia fue esencial para identificar la causa subyacente de los síntomas crónicos de la paciente, después de más de una década de presentaciones clínicas atípicas de la EC y diagnósticos erróneos. La enteroscopia intraoperatoria, al permitir la visualización directa y la toma de muestras de segmentos profundos del intestino, demostró su valor en la confirmación del diagnóstico de EC en este complejo caso y refractario al tratamiento inicial [7].

La principal debilidad observada en este caso fue el retraso significativo en el diagnóstico adecuado debido a diagnósticos iniciales incorrectos, como enfermedad celíaca y tuberculosis. Estos errores llevaron a tratamientos innecesarios y prolongados que no mejoraron el estado clínico de la paciente. El diagnóstico tardío de la EC subraya la necesidad de utilizar métodos diagnósticos más sofisticados, como la enteroscopia intraoperatoria, en pacientes con síntomas persistentes y no específicos. Este procedimiento minimiza la confusión diagnóstica y mejora los resultados clínicos al ofrecer una visión directa del intestino delgado menos accesible y la posibilidad de obtener biopsias de lesiones sospechosas para llegar a un diagnóstico exacto [8].

La presentación clínica de la EC es altamente variable, con síntomas que pueden desarrollarse de manera insidiosa o aguda. Los síntomas predominantes incluyen dolor abdominal, diarrea intermitente (con o sin sangre), fatiga crónica y pérdida de peso significativa [9]. En nuestra paciente, la diarrea fluctuante y la fatiga persistente fueron los síntomas más destacados, aunque la diarrea no siempre contenía sangre visible, lo que no esclareció el diagnóstico. Sin embargo, en fases avanzadas de la enfermedad, la

afectación colónica severa condujo a la presencia de sangre microscópica en las heces [10].

Los síntomas sistémicos como la fatiga están comúnmente asociados con la inflamación crónica y la malnutrición, resultado de la malabsorción intestinal secundaria a la EC. La pérdida de peso significativa en esta paciente puede atribuirse a una reducción en la ingesta de alimentos y a la absorción deficiente de nutrientes esenciales debido a la inflamación intestinal [11].

El diagnóstico de la EC se establece mediante una combinación de historia clínica, hallazgos endoscópicos, estudios radiológicos, y biopsias. En este caso, la enteroscopia intraoperatoria fue fundamental para obtener las biopsias adecuadas que permitieron confirmar el diagnóstico. Este procedimiento permitió acceder a áreas del intestino afectadas que no se habían visualizado con otras técnicas diagnósticas, revelando las características histológicas típicas de la EC, como la inflamación transmural y los granulomas no caseificantes [12]. Este abordaje diagnóstico minimizó la confusión previa con enfermedades como la tuberculosis intestinal y la enfermedad celíaca, que habían sido diagnosticadas erróneamente y tratadas sin éxito.

El síndrome de Turner (ST), caracterizado por la ausencia parcial o completa del cromosoma X en mujeres, está asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades autoinmunes, incluida la EC. Este caso refuerza la observación de que las mujeres con ST presentan una prevalencia mayor de enfermedades autoinmunes, posiblemente debido a la disfunción inmunológica relacionada con la alteración cromosómica. En este contexto, es crucial considerar la EC como un diagnóstico diferencial en pacientes con ST que presentan síntomas gastrointestinales persistentes, dado el aumento del riesgo de enfermedades inflamatorias crónicas en esta población [13].

Este caso ilustra la importancia de integrar métodos diagnósticos avanzados, como la enteroscopia intraoperatoria, en el manejo de pacientes con síntomas gastrointestinales persistentes y un historial clínico complejo. El uso de este procedimiento permitió la obtención de biopsias precisas que condujeron a un diagnóstico definitivo de EC, resolviendo años de diagnóstico erróneo y tratamiento ineficaz [14]. Además, se debe mantener una alta sospecha de enfermedades autoinmunes en personas con alteraciones genéticas, como las pacientes con ST, para evitar retrasos diagnósticos en condiciones crónicas como la EC [15].

La paciente manifestó alivio tras recibir un diagnóstico definitivo de EC, lo que permitirá un manejo terapéutico adecuado y, con ello, la posibilidad de mejorar su calidad de vida después de años de tratamientos ineficaces. La intervención quirúrgica y la biopsia mediante enteroscopia intraoperatoria fueron claves para alcanzar este resultado favorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Baumgart DC, Sandborn WJ. Crohn's disease. *Lancet* [Internet]. 2012;380(9853):1590–605. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60026-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60026-9)
- [2] Torres J, Mehandru S, Colombel J-F, Peyrin-Biroulet L. Crohn's disease. *Lancet* [Internet]. 2017;389(10080):1741–55. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31711-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31711-1)
- [3] Freeman HJ. Natural history and long-term clinical course of Crohn's disease. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2014;20(1):31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v20.i1.31>
- [4] Thia KT, Sandborn WJ, Harmsen WS, Zinsmeister AR, Loftus EV Jr. Risk factors associated with progression to intestinal complications of Crohn's disease in a population-based cohort. *Gastroenterology* [Internet]. 2010;139(4):1147–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2010.06.070>
- [5] Barker-Antonio A, Jarquin-Arremilla A, García-Manzano RA, Dávila-Ruiz EO. Uso de la enteroscopia transoperatoria como método diagnóstico en pacientes con sangrado gastrointestinal de origen oscuro. *Experiencia inicial. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021;59(6):560–7.
- [6] Gravholt CH, Andersen NH, Conway GS, Dekkers OM, Geffner ME, Klein KO, et al. Clinical practice guidelines for the care of girls and women with Turner syndrome: proceedings from the 2016 Cincinnati International Turner Syndrome Meeting. *Eur J Endocrinol* [Internet]. 2017;177(3):G1–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1530/eje-17-0430>
- [7] Fantasia S, Cortegoso Valdivia P, Kayali S, Koulaouzidis G, Pennazio M, Koulaouzidis A. The role of capsule endoscopy in the diagnosis and management of small bowel tumors: A narrative review. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2024;16(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/cancers16020262>
- [8] Hotokezaka M, Jimi S-I, Hidaka H, Maehara N, Eto T-A, Chijiwa K. Role of intraoperative enteroscopy for surgical decision making with Crohn's disease. *Surg Endosc* [Internet]. 2007;21(7):1238–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00464-006-9154-z>
- [9] Dolinger M, Torres J, Vermeire S. Crohn's disease. *Lancet* [Internet]. 2024;403(10432):1177–91. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02586-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02586-2)
- [10] Panes J, Bouhnik Y, Reinisch W, Stoker J, Taylor SA, Baumgart DC, et al. Imaging techniques for assessment of inflammatory bowel disease: Joint ECCO and ESGAR evidence-based consensus guidelines. *J Crohns Colitis* [Internet]. 2013;7(7):556–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.crohns.2013.02.020>
- [11] Rogler G, Singh A, Kavanaugh A, Rubin DT. Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease: Current concepts, treatment, and implications for disease management. *Gastroenterology* [Internet]. 2021;161(4):1118–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2021.07.042>
- [12] Bukato O, Pobeguts O, Rakitina D, Baikova J, Butenko I, Silantyev A, et al. Proteomic dataset: Profiling of membrane fraction of *Escherichia coli* isolated from Crohn's disease patients after adhesion and invasion experiments. *Data Brief* [Internet]. 2019;27(104417):104417. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dib.2019.104417>
- [13] Kohler JA, Grant DB. Crohn's disease in Turner's syndrome. *Br Med J (Clin Res Ed)* [Internet]. 1981;282(6268):950. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.282.6268.950>
- [14] Agrawal M, Spencer EA, Colombel J-F, Ungaro RC. Approach to the management of recently diagnosed inflammatory bowel disease patients: A user's guide for adult and pediatric gastroenterologists. *Gastroenterology* [Internet]. 2021;161(1):47–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2021.04.063>
- [15] Foeldvari I. Juvenile rheumatoid arthritis, Crohn's disease and Turner's syndrome. *Clin Exp Rheumatol.* 1997;15(1):120