

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

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

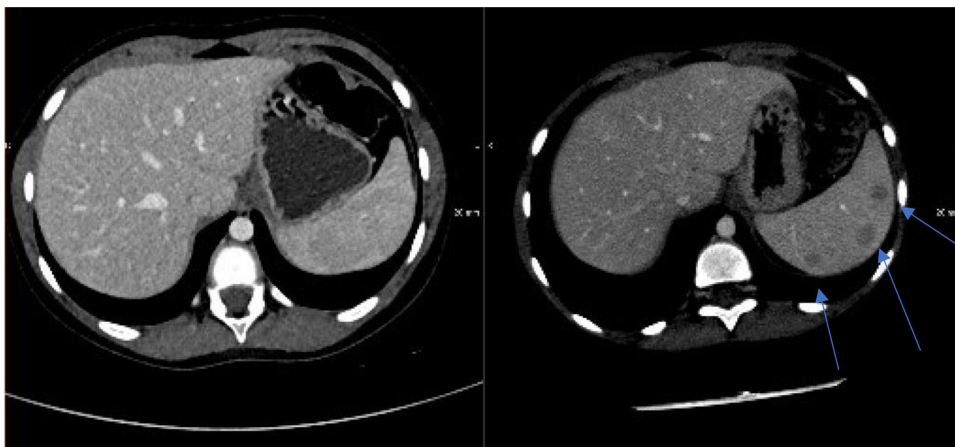


Figura 1 Corte axial: en la imagen de la derecha (A) se muestran las lesiones esplénicas señaladas con las flechas. En la imagen de la izquierda (B) han desaparecido.

* Autor para correspondencia.

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

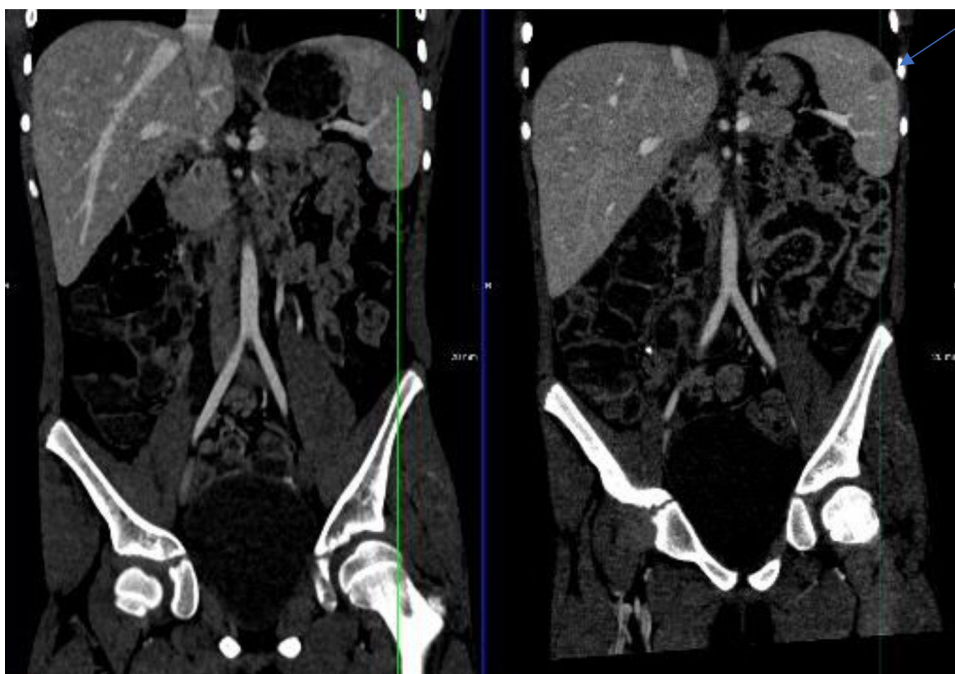


Figura 3 Corte coronal: en la imagen de la derecha (A) se muestra la lesión señalada con la flecha. En la imagen de la izquierda (B) ha desaparecido.

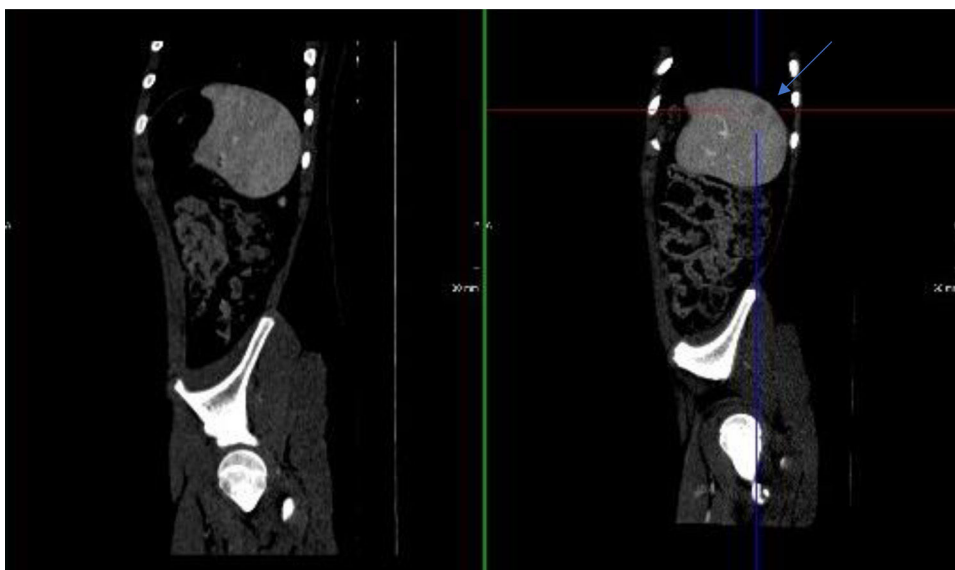


Figura 2 Corte sagital: en la imagen de la derecha (A) se muestra la lesión esplénica señalada con flechas. En la imagen de la izquierda (B) ha desaparecido.

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.