



Imagen Clínica

Enfermedad de Crohn con afectación pulmonar grave

Crohn's Disease With Severe Lung Involvement

Jorge Álvarez Troncoso*, Luis Ramos Ruperto y Ángel Robles Marhuenda

Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España



Figura 1. Radiografía de tórax anteroposterior. Derrame pleural bilateral, mayor en el hemitórax derecho con componente cistral. Afectación micronodular bilateral. Opacidades bibasales mal definidas en campos pulmonares inferiores de predominio derecho.



Figura 2. TC torácica de alta resolución. Se observan hallazgos compatibles con enfermedad secundaria a enfermedad de Crohn una vez descartadas etiologías infecciosas.

Varón de 63 años con enfermedad de Crohn (EC) grave (A3L3B1-3) tratada con mesalazina, deflazacort, calcio y vitamina D, que consulta por disnea y febrícula. En la radiografía de tórax (fig. 1) presentaba derrame pleural y afectación micronodular bilateral. La TC torácica (fig. 2) mostraba tractos fibrociatricos, engrosamientos septales, atenuación pulmonar parcheada en mosaico, afectación micronodular y adenopatías hiliomediastínicas.

Se realizó un estudio de etiología infecciosa mediante hemocultivos, cultivos de esputo, lavado broncoalveolar y aspirado bronquial estériles. La ECA, el QuantiFERON® y el resto de análisis inmunológicos fueron normales. Mediante fibrobroncoscopia se obtuvieron biopsias de parénquima pulmonar con microabscesos¹ sin granulomas tuberculoides ni sarcoideos, compatible con la afectación pulmonar de la EC². Ante los resultados anatomopatológicos y la evolución clínica paralela a la enfermedad inflamatoria intestinal (EII)¹ se diagnostica de EC con afectación extraintestinal pulmonar.

La afectación pulmonar en la EII es una manifestación rara³. Puede comprometer el parénquima pulmonar, la pleura y/o el árbol bronquial. La presentación clínica puede ser inespecífica y simular otras neumopatías.

Este caso pone en evidencia la existencia de manifestaciones pulmonares en la EII⁴. Su conocimiento permite un diagnóstico y un tratamiento precoz, considerando que estas lesiones responden adecuadamente a la corticoterapia.

Bibliografía

1. Kacprzak A, Szturmowicz M, Kus J. Respiratory system involvement in inflammatory bowel diseases. *Adv Respir Med.* 2017;85:161–8.
2. El-Kersh K, Fraig M, Cavallazzi R, Saad M, Perez RL. Pulmonary necrobiotic nodules in Crohn's disease: A rare extra-intestinal manifestation. *Respir Care.* 2014;59:e190–2.
3. Camus P, Piard F, Ashcroft T, Gal AA, Colby TV. The lung in inflammatory bowel disease. *Medicine (Baltimore).* 1993;72:151–83.
4. Lu DG, Ji XQ, Liu X, Li HJ, Zhang CQ. Pulmonary manifestations of Crohn's disease. *World J Gastroenterol.* 2014;20:133–41.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jorge.alvarez.troncoso@gmail.com (J. Álvarez Troncoso).