25

**ENFERMEDAD DE CROHN Y EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS, PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y BREVE REVISIÓN.**

Departamento Diagnóstico Servicio de Medicina (Dr. Pablo López, Dra. Solange Valenzuela, Dra. Mercedes Pino, Dra. Francesca Guidotti, Dr. Juan Pablo Valdivia) (1); Dra. Carolina Bravo Rivera (2). Dr. Sebastián Cárcamo Maripe (3)

(1) Medicos Internistas Servicio de Medicina Hospital San Juan de Dios

(2) Medico Internista Servicio de Medicina Hospital San Juan de Dios.

(3) Residente de Medicina Interna Hospital San Juan de Dios. Escuela de Postgrado, Universidad de Chile.

Varón de 25 años con antecedentes de TVP en la extremidad inferior izquierda el 2015, posterior a apendicectomía, se indica anticoagulación por 18 meses. Posteriormente presenta segunda TVP en julio de 2017, se indica anticoagulación a permanencia. Cinco meses después presenta isquemia crítica de la extremidad inferior izquierda, esta requiere manejo con Angioplastía. Simultáneamente aparece una lesión cutánea en el muslo izquierdo, con biopsia compatible con Eritema indurado de Bazin, por esto se inicia tratamiento con Prednisona 60 mg/d. Posteriormente reumatología inicia tratamiento con Azatioprina, y disminuye Prednisona a 10 mg/d. En diciembre de 2018 paciente suspende Azatioprina. Inicia cuadro de dolor abdominal cólico en hipocondrio izquierdo, post prandial y de intensidad moderada, este se reagudiza en marzo de 2019 asociado a vómitos, sin otros síntomas gastrointestinales. Consulta en servicio de urgencia hemodinámicamente estable y afebril, al examen físico se evidencia dolor a la palpación abdominal, sin otro hallazgo. Se realizan exámenes generales. Leucitos 26.000, PCR 142, sin alteraciones de función renal, hidroelectrolótica ni hepática. Se realiza AngioTAC de abdomen donde se observan imágenes hipodensas en riñón derecho, cambios seculares esplénicos (obs. Secundarios a eventos isquémicos) y una imagenes hipodensas hepáticas que se describe como proceso flegmonoso y además engrosamiento parietal ileocecal. Se hospitaliza para estudio. Se realiza colonoscopía que evidencia compromiso de ileo y válvula ileo cecal, ambas descritas como lesiones ulcerativas erosivas de forma irregular (compatibles con enfermedad de Crohn), las biopsian son informadas como ileitis ulcerativa y colitis ulcerativa. Se solicita una entero resonancia magnética, constatándose extenso compromiso del íleon (aprox. 20 centímetros) con Calprotectina fecal > 600, todas compatibles con enfermedad de Crohn activa. La enfermedad de Crohn explica por si misma los episodios tromboembólicos y eritema de Bezin.