

Cartas al Director

Tratamiento con infliximab en paciente con enfermedad de Crohn íleo-colónica y arteritis de Takayasu

Palabras clave: Infliximab. Enfermedad de Crohn. Arteritis de Takayasu.

Key words: Infliximab. Crohn's disease. Takayasu arteritis.

Sr. Director:

La enfermedad de Crohn (EC) y la arteritis de Takayasu (AT), son patologías inflamatorias que pueden evolucionar a estenosis (a nivel intestinal o vascular).

Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 20 años con enfermedad de Crohn (EC) íleo-cólica, corticodependiente, con mala respuesta a los inmunomoduladores.

En su seguimiento presentó un brote moderado de su enfermedad, destacándose en la exploración TA 100/70 mmHg en el brazo derecho y de 120/80 en brazo izquierdo. Abdomen doloroso de forma generalizada, especialmente en fosa iliaca derecha. En la auscultación se apreciaba un soplo sistólico abdominal y los pulsos de las extremidades inferiores eran filiformes.

En el TAC abdomino-pélvico se descubrió un engrosamiento mural de unos 20 cm de longitud en íleon terminal. Como complicación asociada presentaba estenosis de aorta abdominal distal, desde el nacimiento de la arteria mesentérica superior hasta la bifurcación iliaca, diagnosticándose de arteritis de Ta-

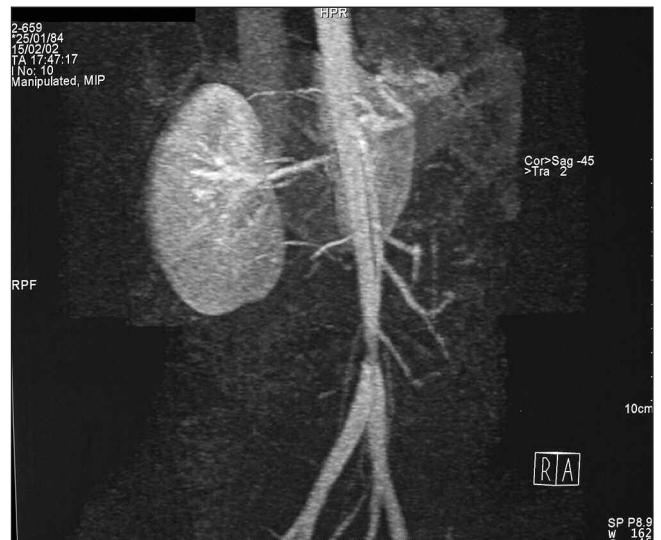


Fig. 1. AngioRMN de aorta abdominal 1 mes antes de inicio de tratamiento con infliximab (diámetro de la luz aórtica 9 x 8 mm).

kayasu (AT) que fue confirmada mediante arteriografía y angioRMN de aorta abdominal (Fig. 1).

Fue tratada inicialmente con corticoides y 5-ASA, siendo posteriormente sustituido este último por metotrexate, con buen control de la enfermedad durante tres años.

Tras este periodo padeció un brote grave de su EC que precisó ingreso hospitalario y respondió a dosis estándar de corticoides y azatioprina.

Por la evolución clínica de la enfermedad, con la aparición de manifestaciones extraintestinales (pioderma gangrenoso, eritema nodoso...) y corticodependencia, por la aparición de efectos secundarios en relación al tratamiento prolongado, y por la edad de la paciente y la posibilidad de evitar-posponer procedimientos quirúrgicos mutilantes para el manejo de su EC, se decidió iniciar tratamiento con infliximab. La respuesta a la inducción de remisión fue rápida y eficaz.

En el seguimiento durante los siguientes 6 meses, la paciente ha presentado respuesta clínica mantenida, con una excelente calidad de vida, habiéndose suprimido los corticoides. Se ha evidenciado mejoría endoscópica de la EC, y mejoría radiológica (angioRMN) tanto de la EC como de la AT. En el momento actual permanece asintomática tanto de su EC como de la AT.

Discusión

La AT es una enfermedad inflamatoria que afecta a la aorta y a sus principales ramas. Es más frecuente en mujeres jóvenes entre los 10 y los 40 años, y aunque su distribución es mundial, existe una mayor prevalencia en asiáticos (1).

El primer caso de asociación de EC y AT fue publicado por Gateau y cols. en 1970 (3). En la literatura médica, tan sólo están descritos unos 30 casos de esta inusual asociación. Si consideramos la incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal como de 5 a 10 casos por 100.000 habitantes, si ambas enfermedades se presentaran de forma casual, la incidencia sería de un caso por cada 10 trillones de habitantes (4). Es por esto por lo que se piensa que tal vez haya algo más entre ellas que una relación fortuita (5).

El tratamiento de ambas patologías se realiza con esteroides y/o inmunosupresores, y en ocasiones, la cirugía puede ser necesaria cuando la estenosis está en fase fibrótica. El infliximab se ha descrito como arma terapéutica de última generación antiinflamatoria tanto en la EC como en la AT, cuando la evolución de la patología es refractaria a los tratamientos convencionales.

Por último, nos gustaría reseñar que en la literatura médica consultada, no se ha encontrado referencia de ningún otro caso con las características del que describimos.

Agradecimientos: A Marta Pulido por su ayuda en la traducción y edición.

R. Calderón, S. Estrada, P. Ramírez de la Piscina, M. Salvador, S. Zabaleta, C. Enciso, E. Delgado y F. García-Campos

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital de Txagorritxu. Vitoria. Universidad del País Vasco

Bibliografía

1. Owyang C, Miller LJ, Lie JT, Fleming CR. Takayasu's arteritis in Crohn's disease. *Gastroenterology* 1979; 76: 825-8.
2. Friedman CJ, Tegtmeyer CJ. Crohn's disease associated with Takayasu's arteritis. *Dig Dis Sci* 1979; 24: 954-8.
3. Beau B, Colasse W, Le Bihan G, Bourreille J. Association of Takayasu's arteritis and inflammatory bowel disease. [Article in French]. *Sem Hop* 1980; 56: 1841-5.
4. Lenhoff SJ, Mee AS. Crohn's disease of the colon with Takayasu's arteritis. *Postgrad Med* 1982; 58: 386-9.
5. Houman MH, Doghri A, Boubaker J, Kchir MN, Mahdhaoui A, Filali A, et al. Takayasu disease in Crohn disease: an exceptional association. [Article in French]. *Ann Gastroenterol Hepatol (Paris)* 1996; 31: 337-40.
6. Todini AR, Heinzmann MM, Antignani PL, Paiella ML. Association between Takayasu's arteritis and Crohn's disease in two young women: case reports. *J Mal Vasc* 1999; 24: 373-6.