



ELSEVIER

# Gastroenterología y Hepatología

[www.elsevier.es/gastroenterologia](http://www.elsevier.es/gastroenterologia)



## CRONOGRÁFÍA DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

### Año 1932: descripción inicial detallada de la enteritis regional



### Year 1932: The first detailed description of regional enteritis

Fernando Gomollón<sup>a,b,c,\*</sup> e Ignacio Marín-Jiménez<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, España

<sup>b</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red en el Área temática de Enfermedades Hepáticas (CIBEREHD), Madrid, España

<sup>c</sup> Departamento de Medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

<sup>d</sup> Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM), Madrid, España

En 1932, la colitis ulcerosa ya era una entidad reconocida, y se habían publicado algunos casos que, muy probablemente, correspondían a una enfermedad de Crohn. Sin embargo, la tuberculosis intestinal era mucho más frecuente, y la serie de casos que había recopilado Albert Berg en el Hospital Monte Sinaí de Nueva York, fue sistematizada en una publicación por Burrill Crohn, en la que distinguió claramente la enteritis regional de la tuberculosis intestinal y ya se resaltaban sus principales características clínicas, radiológicas e histológicas. Podemos discutir sobre la oportunidad del epónimo, puesto que la contribución de Berg, Ginzburg

y Oppenheimer fue, seguramente, más importante que la del primer firmante. También por la conveniencia de asignar nombres más genéricos a las entidades nosológicas. Perdemos el tiempo. Fuera como fuera, Crohn fue el primer firmante, y se ha quedado con el nombre de la enfermedad. Es un primer ejemplo de la necesidad de colaboración interdisciplinar: solo la conjunción del patólogo, el cirujano y el internista llevaron a reconocer que la entidad era algo diferente. ¿Por qué es recomendable leer el artículo original? Se disfruta, y mucho. Cuanto mejor se conoce la enfermedad de Crohn, más se saborea esta lectura.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fgomollon@gmail.com](mailto:fgomollon@gmail.com) (F. Gomollón).

## Regional ileitis: a pathologic and clinical entity

Crohn BB, Ginzburg L, Oppenheimer GD. JAMA. 1932;99(16):1323-29

### Año 1932: descripción inicial detallada de la enteritis regional



#### Ileítis regional

- ➡ Origen desconocido.
- ➡ Afecta solo al íleon terminal.
- ➡ Características:
  - ➡ Inflamación necrótica y cicatrizante.
  - ➡ Reacción desproporcionada del tejido conectivo.
  - ➡ Conduce a estenosis de la luz intestinal.



#### Síntomas

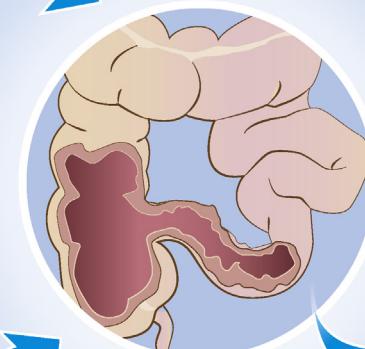
- ➡ Fiebre.
- ➡ Diarrea.
- ➡ Dolor en abdomen inferior.
- ➡ Pérdida de peso.
- ➡ Anemia.

#### Examen físico

Frecuencia



- 1** Masa en fosa ilíaca derecha.
- 2** Evidencias de formación de fistulas.
- 3** Pérdida de peso y anemia.
- 4** Apendicectomía previa.
- 5** Evidencia de obstrucción intestinal.



- Proceso hipertrófico completo limitado al íleon terminal (25, 35 cm), incluyendo válvula ileal.
- La pared puede tener 2 o 3 veces el grosor normal.

#### Curso clínico

- ➡ Enfermedad aguda intraabdominal con irritación peritoneal.
- ➡ Síntomas de enteritis ulcerativa.
- ➡ Síntomas de obstrucción crónica del intestino delgado.
- ➡ Fistulas persistentes en el cuadrante inferior derecho posteriores a un drenaje por úlcera o absceso abdominal.

#### Tratamiento

- La cirugía es la primera opción



- **Diagnóstico diferencial:**
- Colitis ulcerosa no específica.
- Tuberculosis ileocecal.
- Apendicitis fibropolástica.
- Linfosarcoma intestinal.
- Actinomicosis.