



DIETA DE EXCLUSIÓN COMO TRATAMIENTO EN ENFERMEDAD DE CROHN

Gallo J., Kulay K., Arcucci S., Busoni V, Cohen S., Gallo J., Orsi M.
Hospital Italiano de Buenos Aires

Introducción: lograr el adecuado crecimiento y desarrollo del niño con Enfermedad de Crohn es uno de los objetivos dentro del tratamiento médico donde la reducción de la exposición a la corticoterapia es fundamental y la Nutrición Enteral Exclusiva es una alternativa para ello.

Objetivos: Paciente pediátrica con Enfermedad de Crohn en la cual se utilizó Nutrición Enteral Exclusiva como inducción a la remisión

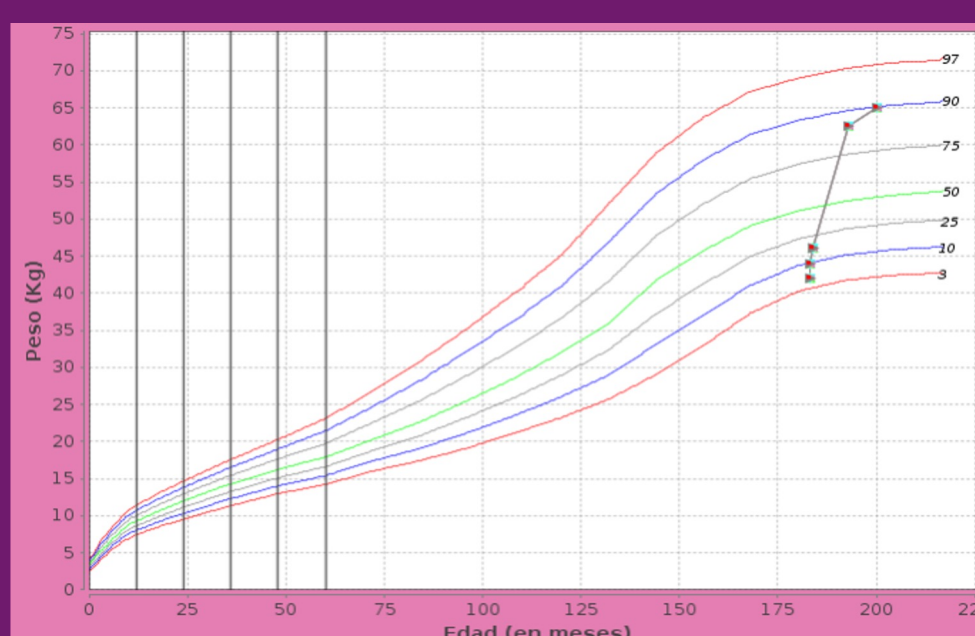
Descripción del caso:

Paciente de sexo femenino, de 17 años de edad; Enfermedad de Crohn A1b L1/L4a B1 G1.

A los 15 años consulta por cuadro de 1 año de evolución de dolor abdominal, deposiciones líquidas sin moco ni sangre, registros subfebriles una vez al mes y descenso de 9 kg de peso (p 10-25) IMC 17.2. Antecedentes heredofamiliares: madre hipotiroidismo, padre ELA. Se realiza laboratorio que evidencia ERS 41 mm/ hora, plaquetas de 546.000, albúmina 3 mg/ dl, y PCR 11.5 mg/ dl. CF 800 ug/g. Se realiza VEDA: Duodeno: Mucosa de aspecto nodular, disminución del número de pliegues, úlceras aftoides cubiertas de fibrina. VCC: Ileon: Mucosa congestiva, con úlceras lineales recubiertas de fibrina y mucosa friable. Ciego con hiperplasia Nodular Linfoide, colon ascendente, transverso, descendente: patrón vascular conservado. Mucosa de sigma-recto con Hiperplasia Nodular Linfoide - Score endoscópico SES- CD: 8 (moderado). Anatomía Patológica: gastritis crónica inactiva, duodenitis crónica activa; lleitis crónica activa, colon y recto: histoarquitectura glandular conservada, ausencia de actividad inflamatoria aguda. EnteroRMN: imágenes compatibles con compromiso de íleon terminal.

Como puente para inducir la remisión realiza NEE con MODULEN, a la espera del inicio de la terapia biológica con Adalimumab. A las 5 semanas de NEE recibe primera dosis de biológico (PCDAI 0), y luego mantenimiento 40 mg/quincenal + dieta MODULIFE. Post inducción PCDAI 0, laboratorio con parámetros en remisión (ERS 13 mm/H /Albúmina: 4,48 mg/dl/ PCR 0.6 mg/dl, CF 32 ug/g), que mantiene hasta la actualidad (a los 15 meses del debut CF: 12 ug/g, recuperación nutricional (peso p90, talla p50, IMC 25).

El perfil de eficacia en alcanzar la remisión clínica y curación mucosa de la NEE, sin efectos adversos importantes, permite ser usada como herramienta terapéutica en lugar de los esteroides hasta el inicio de la terapia biológica con anti TNF.



Tablas 1 y 2
Recuperación de Peso y Talla

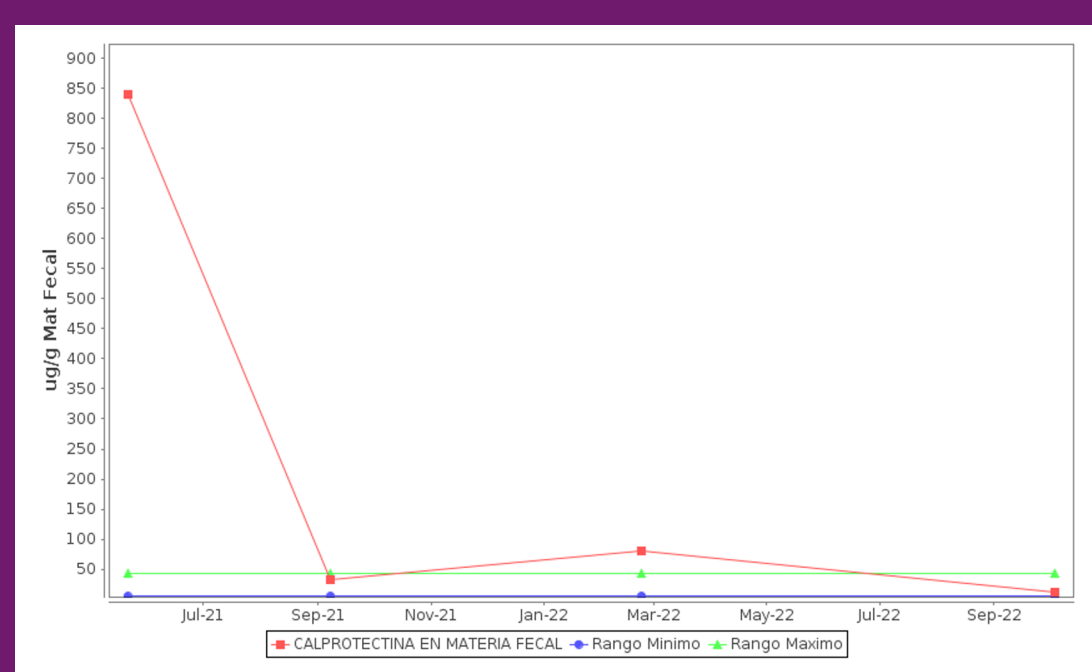
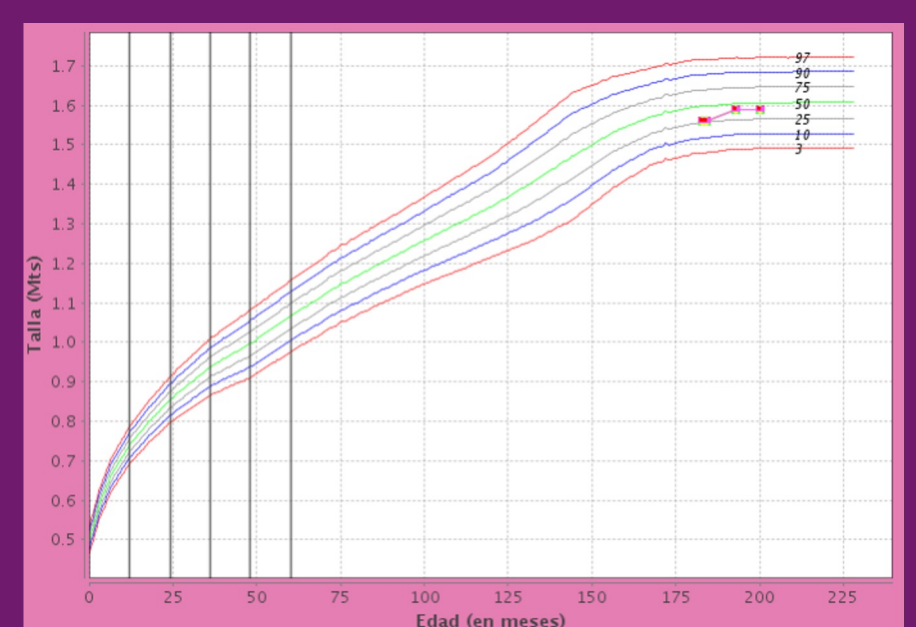


Tabla 3.
Normalización Calprotectina Fecal