

Hombre de 28 años fumador, con enfermedad de Crohn diagnosticada en 2005 con afectación ileo cólica y en tratamiento actual con Adalimumab desde hacía un año. Tuvo una pancreatitis por azatioprina un año antes, por lo que cambió de tratamiento.

Ingresó en otro hospital por fiebre persistente de un mes de evolución con gran afectación del estado general. Durante su ingreso, se realizó una tomografía axial computerizada, varias serologías además de un Mantoux y un ecocardiograma, siendo todo normal o negativo.

Ingresó en nuestro centro donde estaba en seguimiento por su patología inflamatoria intestinal, por fiebre persistente asociada a discreto dolor en hemiabdomen derecho. La semana previa a acudir a urgencias, había tenido fiebre de hasta 38°C diaria, de predominio vespertino.

En la exploración a su llegada, se mantenía hemodinamicamente estable, y todo era normal salvo por la presencia de dolor a la palpación profunda en fosa iliaca derecha. No se palpaban masas ni visceromegalias.

En la analítica de urgencias, destacaba, un elevación de transaminasas con GOT 104 U/L GPT 83 U/L, una función renal normal e hiponatremia con Na 126 mEq/L además de K 3,8 mEq/L. Tenía una elevación de reactantes de fase aguda con PCR 32,7 mg/L, y en el hemograma destacaba una pancitopenia con Hb 12,7 g/dl y VCM y HCM normal, leucocitos  $3,1 \times 10^3/uL$  y plaquetas  $82 \times 10^3/uL$ .

La Rx de abdomen fue normal y en la de tórax se observó un patrón intersticial bilateral.