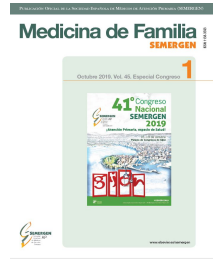




# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 424/3200 - COLITIS EOSINOFÍLICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Rodríguez Duque<sup>1</sup>, A. del Rey Rozas<sup>2</sup>, M. Tobalina Segura<sup>3</sup> e I. Rivera Panizo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Muriedas. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 25 años con antecedente personal de asma y dermatitis atópica. Acude a su MAP por presentar desde hace 6 semanas (según refiere coincidiendo con viaje a Rumanía) diarrea acuosa sin productos patológicos de hasta 6 deposiciones al día (2 de ellas por la noche) y dolor abdominal tipo cólico que alivia con la deposición. Refiere pérdida de 3 kg en este periodo. No fiebre ni otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** T: 36,2 °C. TAS: 110. TAD: 59. FC: 65. En la exploración física sólo destaca ligera distensión abdominal, sin dolor abdominal ni otras alteraciones. En una primera valoración se solicitan analítica completa, coprocultivos, parásitos en heces, H. pylori y sangre oculta en heces. Hemograma: 8.500 leucocitos, eosinófilos 2,7%, Hb 14, plaquetas 190.000. Bioquímica: bilirrubina 7,0, ALT 17, GOT 18, GGT 60, FA 100, Na 138, K 4,2. Los análisis microbiológicos resultan negativos, y ante la persistencia de los síntomas y la SOH de 257 se solicita colonoscopia. La prueba no objetiva hallazgos macroscópicos, por lo que se toman biopsias escalonadas que objetivan más de 20 eosinófilos por campo de gran aumento, interpretándose como colitis eosinofílica. El paciente es remitido a Consultas de Digestivo, donde se inicia tratamiento con budesonida oral, consiguiendo progresiva mejoría y finalmente resolución de la clínica a las 2 semanas.

**Orientación diagnóstica:** Colitis eosinofílica.

**Diagnóstico diferencial:** Otros cuadros de diarrea subaguda/crónica con hallazgos macroscópicos normales en la colonoscopia son las colitis microscópicas (linfocitaria, colágena) o el síndrome de colon irritable.

**Comentario final:** Los síntomas digestivos son una de las causas más frecuentes de consulta en Atención Primaria. Antes de interpretar un cuadro gastrointestinal como funcional deben descartarse causas orgánicas, más aún cuando existen datos de organicidad (pérdida de peso, la clínica despierta por la noche, productos patológicos). El diagnóstico de colitis eosinofílica requiere que se cumplan 4 criterios: 1) síntomas gastrointestinales; 2) infiltración eosinofílica de una o más áreas del TD demostrados por biopsia; 3) ausencia de infiltración eosinofílica en órganos fuera del TD; y 4) ausencia de infección parasitaria.

## **Bibliografía**

1. Spergel JM, Book WM, Mays E, et al. Variation in prevalence, diagnostic criteria, and initial management options for eosinophilic gastrointestinal diseases in the United States. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2011;52:300.
2. Foroughi S, Foster B, Kim N, et al. Anti-IgE treatment of eosinophil-associated gastrointestinal disorders. *J Allergy Clin Immunol.* 2007;120:594.

**Palabras clave:** Colitis eosinofílica. Colon irritable.