



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2222 - DIARREA DE DIFÍCIL CONTROL

P. Castro Pérez¹, M. Molina Gracia² y E. Serrano Cabrera¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años que acude a consulta por presentar diarrea acuosa de 2 meses de evolución, sin productos patológicos, de 5 a 6 deposiciones diarias, acompañada de dolor abdominal tipo cólico. No náuseas ni vómitos. No fiebre. No transgresiones dietéticas. Se asocia a pérdida ponderal de 2 kg. También comenta ánimo depresivo a raíz del problema y ansiedad por no poder trabajar en estas condiciones.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración: Consciente y orientada. Bien hidratada y bien perfundida. Eupneica en reposo. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos aumentados. Aporta pruebas complementarias de hospital privado: Analítica (proteína C reactiva, calprotectina, celiacía, cultivos): normales. Endoscopia digestiva alta y baja: sólo se visualizan hemorroides internas. TAC abdominal y enterorresonancia magnética: sin hallazgos patológicos. Se decide derivación a digestivo y se pauta tratamiento sintomático. En digestivo se completa estudio con ileocolonoscopia con toma de biopsias y a la espera de resultados se inicia tratamiento con rifaximina y probióticos. Con estas pruebas se diagnostica colitis colágena y se cambia el tratamiento a budesonida 3 mg 3 comp/24 horas y mesalazina 2 g 1 sobre/24 horas, mostrando la paciente una mejoría clínica significativa.

Orientación diagnóstica: Colitis colágena.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, colon irritable, colitis microscópica.

Comentario final: La colitis colágena se incluye dentro de las colitis microscópicas, englobada dentro de las enfermedades inflamatorias intestinales. Esta patología suele afectar a mujeres de más de 50 años, destacando la presencia de infiltrado inflamatorio en la lámina propia con depósitos subepiteliales de colágeno. Cabe destacar que, ante una diarrea crónica es importante realizar un buen diagnóstico diferencial y agotar todas las causas orgánicas antes de catalogar el cuadro como posible enfermedad de origen funcional.

Bibliografía

1. Menduiña Guillén MJ, Alaminos Garcia P, Valenzuela Barranco, M. Colitis Microscópica. Un

diagnóstico a tener en cuenta en caso de diarrea secretora. An Med Intern. 2004;21(8):387-90.

Palabras clave: Colitis colágena. Colitis microscópica. Diarrea crónica.