



103 - DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN 43 PACIENTES CON COLITIS COLÁGENA

Claudia Palomar-ávila, Claudia Moreno-Pimentel, Alma Keko-Huerta, Jesús García de la Borbolla Serres, Manuel Castro-Fernández y Manuel Medina-Cruz

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: La colitis colágena es una enfermedad inflamatoria microscópica del colon de etiopatogenia no aclarada y diagnóstico exclusivamente histológico, caracterizada por la presencia de bandas de colágeno subepiteliales originando diarrea crónica acuosa y dolor abdominal. Plantea diagnóstico diferencial con la diarrea funcional y el síndrome de intestino irritable. El objetivo del estudio es valorar la prevalencia, epidemiología, clínica y tratamiento de la colitis colágena en nuestra área sanitaria.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y unicéntrico. Periodo de estudio: 2007-2021. Se utilizó la base de datos del Servicio de Anatomía Patológica de nuestro hospital, detectándose 57 casos. Se incluyeron en el estudio 43 casos, excluyéndose los restantes por insuficiencia de datos. Variables consideradas: edad/sexo, año del diagnóstico y del inicio de los síntomas, antecedentes familiares y personales, consumo de fármacos y enfermedades relacionadas, síntomas principales y tratamientos realizados.

Resultados: Prevalencia: 15 casos/100.000 habitantes. El 80% de los casos se diagnosticó en la segunda mitad del periodo estudiado, siendo el 70% mujeres. Edad media al diagnóstico y al inicio de los síntomas: 62 años y 59 años respectivamente. Retraso diagnóstico de 3 años. No antecedentes familiares de colitis colágena. Antecedentes personales: hábito tabáquico (49%), enfermedades inmunomediadas como diabetes mellitus 1, artritis reumatoidea o tiroiditis autoinmune (27%). Apendicectomía (12%) y colecistectomía (20%). Consumo de inhibidores bomba protones (46%), inhibidores de la recaptación serotonina (27%) y antiinflamatorios no esteroideos (12%). Síntomas predominantes al diagnóstico: diarrea acuosa (80%) y dolor abdominal (20%). La colonoscopia no mostró en ningún caso alteraciones de la mucosa. El estudio microbiológico de heces, los anticuerpos antitransglutaminasa y los marcadores inflamatorios (proteína C reactiva y/o calprotectina fecal) resultaron negativos o normales en todos los casos. En cuanto al tratamiento, 20 pacientes de 24 tratados con budesónida 9 mg al día, respondieron adecuadamente. Posteriormente, control sintomático con la menor dosis posible (3-6 mg) del fármaco. Tres casos leves se trataron únicamente con loperamida a demanda con buena respuesta. Se indicó mesalazina en 6 pacientes, con respuesta en 3. Dos pacientes refractarios a estos fármacos mejoraron con infliximab y azatioprina. Pérdida de seguimiento en el resto de pacientes tras el diagnóstico.

Conclusiones: La colitis colágena es una enfermedad emergente, con incidencia progresivamente en aumento, probablemente por mayor sospecha diagnóstica. A pesar de esto, el retraso diagnóstico es relevante. Ratificamos que es más frecuente en mujeres, siendo la diarrea acuosa el síntoma predominante. La budesónida es el tratamiento de elección con respuesta satisfactoria en la mayoría de los casos, siendo excepcional requerirse tratamiento con inmunosupresores.