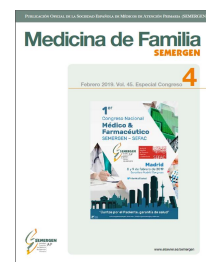




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

411/42 - DIARREA CRÓNICA COMO COMÚN DENOMINADOR

X. Martínez Regada, A. Martínez Asensio, A. Gómez Templado, A. Fernández Gómez

Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Santa Eulalia. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años, con antecedentes de obesidad, osteoporosis y síndrome depresivo en tratamiento con sertralina. Acude al ambulatorio refiriendo cuadro de 2 a 4 deposiciones acuosas abundantes diarias, de consistencia blanda, desde hace 1,5 meses y acompañadas de tenesmo. No presenta fiebre, pérdida de peso, u otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destacó un abdomen blando, no doloroso, sin masas ni megalias palpables. Tacto rectal normal. Analítica: anemia ferropénica (Hb 10,6 g/dl, ferritina 17,2 mg/L), PCR 45 mg/L, leucocitosis (leucocitos 10.200 c/ml) con ligero aumento de linfocitos y eosinófilos. Coprocultivo negativo. Ante los hallazgos analíticos se decidió completar el estudio con: colonoscopia + biopsias: infiltrado intraepitelial de > 20 linfocitos/campo; AC AntiTG: positivos con IGA total normal. Se decidió derivar al servicio de digestivo y solicitar una endoscopia digestiva alta con resultado de celiacía MARSH 3.

Orientación diagnóstica: Colitis microscópica (colitis linfocítica). Celiacía Marsh 3 A.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal: colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, diverticulitis, yeyunoileítis ulcerativa. Enfermedades infecciosas: Shigella, salmonella, Campylobacter, Yersinia, Clostridium difficile, parásitos. Neoplasias: cáncer colorrectal, linfoma.

Comentario final: Ante una paciente mayor de 50 años con diarrea inflamatoria y anemia ferropénica se debe realizar un diagnóstico diferencial amplio teniendo siempre presente la posibilidad de cáncer. Sin embargo también se debe tener presente la posibilidad diagnóstica de entidades menos frecuentes pero características como la colitis microscópica; entidad cuya incidencia es de 1,1-5,2 por 100.000 personas/año, frecuente en mujeres de entre 55 y 65 años, relacionada con AINES, IBP o antidepresivos tricíclicos, y con otras patologías como la EII, celiacía, tiroiditis autoinmune o DM tipo I. En aras de una mejor orientación diagnóstica inicial de un paciente con diarrea crónica sería recomendable determinar los antiTG (y la IGA total para descartar celiacía), PCR y calprotectina (en función de la disponibilidad) en una primera determinación analítica.

Bibliografía

Fernandez F, et al. Diarrea crónica: definición, clasificación y diagnóstico. Gastroenterol Hepatol. 2016,39(8):535-59.

Menduiña Guillén MJ, et al. Colitis microscópica: Un diagnóstico a tener en cuenta en caso de diarrea secretora. An Med Interna. 21(8):29-32.

Palabras clave: Colitis linfocítica. Celiaquía. Diarrea. Crónica. Anemia.