



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1975 - DIARREA CRÓNICA DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA

J.J. Castro Moreno^a, A.B. Gala González^b, I. Redondo Camacho^c, F. Soriano Gómez^d, I. Gómez Bruque^e, J.A. Ávila Rivera^f, F.J. Roquette Mateos^g, C. Bravo Lucena^g, J.L. Almenara Abellán^h y J. Segovia Rodríguez^g

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. UGC La Carlota. Córdoba. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Montoro. Córdoba. ^cMédica de Familia. Consultorio El Arrecife. Córdoba. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azahara-Occidente. Córdoba. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Ángel Villamor. UGC La Carlota. Córdoba. ^gMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^hMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años sin alergias conocidas y fumadora de 6 cigarros al día que presenta diarrea acuosa de 2 años de evolución que no cede a tratamiento médico y que cursa por brotes que se acentúan hasta 4-5 deposiciones diarias y acompañadas de meteorismo, dolor abdominal, urgencia fecal, y pérdida de peso de 5 kg en los últimos 4 meses. No más sintomatología de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Delgada. Cuello normal. Abdomen blando y depresible sin visceromegalias, ni masas ni puntos dolorosos. Analítica: hemograma con fórmula leucocitaria normal, Hb 13,5, VCM 97, Hto 40,5, Plaquetas 309.000, bioquímica con función renal e iones normales, coagulación con TP Act > 100, INR 0,95, PCR 4,7, transaminasas, bilirrubina y enzimas de colestasis normales. Ac anti gliadina negativos, curva de lactosa normal, TSH normal; coprocultivo: normal; tránsito intestinal: normal; ecografía abdominal: sin lesiones groseras; EDA: sin hallazgos; TAC abdominal: sin hallazgos patológicos. Colonoscopia: colon en porción ascendente con cambios en el patrón vascular, con vasos atróficos, y patrón microfoveolar con textura granular que se biopsia. Anatomía patológica: mucosa de intestino grueso con distorsión críptica, cambios glandulares con leve inflamación crónica, eosinofilia e irregular incremento de colágena subepitelial que engloba capilares con focal desprendimiento epitelial superficial. Compatible con colitis colágena.

Juicio clínico: Colitis colágena.

Diagnóstico diferencial: Diarrea funcional, síndrome de intestino irritable, enfermedad inflamatoria intestinal, colitis microscópica (colitis colágena, colitis linfocítica), enfermedad celíaca, enfermedad de Whipple, isquemia intestinal, síndromes de malabsorción de hidratos de carbono, malabsorción de ácidos biliares, diverticulosis intestino delgado, neoplasias, fármacos, abuso crónico de laxantes, alcohol. Infecciones, enteritis por radiación, cirugía previa, insuficiencia pancreática,

causas endocrinas, tumores neuroendocrinos, alergia alimentaria (proteínas de la leche), diarrea crónica idiopática.

Comentario final: La colitis colágena es un tipo de colitis microscópica de incidencia 0,8-6/100.000 habitantes con un pico en mujeres a partir de los 60 años que cursa con diarrea crónica (superior a 4 semanas) que a pesar de tratamiento con antidiarreicos y factores dietéticos no se controla. En nuestra paciente tras tratamiento con budesonida 9 mg/día durante 6 semanas presento mejoría de la clínica que se normalizó tras corticoterapia de mantenimiento a 6 mg/día durante 24 semanas más. El pronóstico de la enfermedad es bueno pues la diarrea cede en la inmensa mayoría de los pacientes, ya sea espontáneamente (cerca del 20%) o con una terapia adecuada. Otros tratamientos son la mesalazina ± colestiramina o subsalicilato de bismuto o antibióticos, azatioprina, metotrexato, infliximab/adalimumab u octreótido o incluso tratamiento quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calabrese C, Fabbri A, Areni A, et al. Mesalazine with or without cholestyramine in the treatment of microscopic colitis: randomized controlled trial. *J Gastroenterol Hepatol.* 2007;22:809-14.
2. Chande N, MacDonald JWD, MacDonald JK. Interventions for treating collagenous colitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2008;(2) Art. No.: CD003575.