



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3916 - NO TODO ES SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

V. Cambero Cortés¹, L. Blázquez Recio², A. Barquero Tejado³ y S. Balsalobre Góngora⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo. Cáceres. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Argel. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años. Antecedentes personales a destacar: múltiples alergias medicamentosas, fumadora de 30 cigarrillos/día (IPA 27), asma bronquial, epilepsia, trastorno ansioso depresivo con trastorno de personalidad Cluster B, artrodesis de columna lumbodorsal por escoliosis. Consulta en múltiples ocasiones por dolores abdominales tipo cólico junto con alternancia de periodos de estreñimiento con despeños diarreicos. Es tratada de manera puntual con laxantes osmóticos y antidiarreicos, junto con múltiples analgésicos para el dolor así como procinéticos con nula mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Se deriva a consulta de digestivo con negatividad para: sangre oculta en heces, calprotectina, parásitos y coprocultivos. Gastroscopia con biopsias: alteraciones leves inespecíficas (gastritis). Ecografía abdominal normal. Colonoscopia: discretas alteraciones inespecíficas, con anatomía patológica: infiltrados linfocíticos intraepiteliales, compatible con colitis linfocítica.

Orientación diagnóstica: Colitis linfocítica.

Diagnóstico diferencial: Las sospechas clínicas siempre fueron encaminadas hacia infecciones agudas, alteraciones orgánicas (enfermedad inflamatoria intestinal); y, tras descartar la ausencia de alteraciones orgánicas, se catalogó a la paciente como probable dispepsia funcional o síndrome de intestino irritable, diagnóstico con el que estuvo un largo periodo de tiempo sin mejoría de su clínica.

Comentario final: Bajo el epígrafe de síndrome de intestino irritable, muchas veces englobamos dolores abdominales y alteraciones del hábito intestinal que no podemos explicar ante la normalidad de las pruebas existentes, asociándolo entonces a un estado más psicológico o psiquiátrico como ocurrió con el caso que nos ocupa. No fue hasta que ante nuestra insistencia se realizó una colonoscopia donde se evidenció una colitis linfocitaria, entidad de reciente diagnóstico, consistente en la infiltración de linfocitos intraepiteliales, produciendo sobretodo dolor abdominal y diarrea. Es importante pensar en y conocer estas patologías para evitar el exceso de pruebas diagnósticas y escudarnos y estancarnos en otros diagnósticos que, a priori, pueden ser erróneos.

Bibliografía

1. Bernar-Reyes R. Colitis microscópicas y otras colitis. Rev Gastroenterol Mex. 2013;78(S1):71-3.
2. Carmona-Sánchez R, Carrera-Álvarez MA, Pérez-Aguilar RM. Prevalencia de colitis microscópica en pacientes con criterios del síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea. Rev Gastroenterol Mex. 2011;76(1):39-45.

Palabras clave: Diarrea. Colitis. Linfocítica.