



49 - LA COLITIS INVISIBLE

M.E. Porras Sánchez-Cortés y M.C. Díaz García

Resumen

Descripción del caso: Se presenta el caso de una paciente mujer de 69 años de edad que acude al servicio de urgencias por cuadro de diarrea, vómitos y coxalgia de 15 días de evolución. Lo que en un principio parecía una complicación infecciosa a nivel de cadera derecha, secundaria a artritis reactiva, acabó convirtiéndose en un ingreso de 47 días en medicina interna y a una valoración clinicoterapéutica más profunda de este hallazgo clínico. Paciente mujer de 69 años de edad con antecedentes personales de colelitiasis, gastropatía por úlcus e intervenida de histerectomía por Ca de endometrio y tiroidectomía por bocio multinodular. Acude al servicio de urgencias por fiebre, diarrea y coxalgia de 15 días de evolución. Había estado anteriormente en tratamiento con ciprofloxacino, sin mejoría. En la analítica destacaba elevación de reactantes de fase aguda. Con estos hallazgos, se decide ingreso en Medicina Interna para estudio, donde se realizó entre otras pruebas, colonoscopia informada como normal. Fue la anatomía patológica la que confirmó que se trataba de colitis microscópica subtipo linfocítica.

Juicio clínico: Colitis microscópica linfocítica.

Diagnóstico diferencial: La artritis es una de las manifestaciones extraintestinales más frecuentes de patologías abdominales tales como enfermedad inflamatoria intestinal (Crohn y colitis ulcerosa), enfermedad celiaca, infecciones parasitarias, colitis pseudomembranosa, gastroenteritis infecciosa con artritis reactiva secundaria, Behçet y Whipple, entre otros.

Evolución: Finalmente la paciente fue tratada con 60 mg de prednisona diario, con significativa reducción del número de deposiciones.

Comentario final: La colitis microscópica es una entidad poco frecuente que consiste en diarrea acuosa crónica con colonoscopia normal. La artritis es una de las manifestaciones frecuentes. El diagnóstico lo da la anatomía patológica de una muestra recogida en colon. El tratamiento se basa en corticoides y en antiTNF en las refractarias.

Palabras clave: Diarrea crónica. Colitis microscópica. Linfocítica. Colágena. Sacroileítis.