Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):26

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1562 - DIARREA CRÓNICA INTERMITENTE, UNA EXPRESIÓN DE COLITIS MICROSCÓPICA ASOCIADA A ENFERMEDADES AUTOINMUNES

A. Ramos Calvo[a], G.A. Álvarez Guzmán[b] y M.E. Costa Atienza[a]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manlleu. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años con antecedentes de hipotiroidismo y síndrome de Sjögren con autoinmunidad positiva. Consulta por diarreas líquidas, crónicas, intermitentes de difícil manejo. En febrero ingresa por deposiciones líquidas sin productos patológicos y frecuencia de 14-16 deposiciones/24h de 3 semanas de evolución, dolor abdominal, sin fiebre, deshidratación moderada e insuficiencia renal aguda prerenal. Los análisis mostraron anemia, discreta elevación de reactantes de fase aguda, filtrado glomerular de 27 mL/min/1,73 m^2 con creatinina de 1,7 mg/dl que mejoró con reposición hídrica. El estudio parasitológico, cultivo de bacterias incluido *Clostridium difficile* fueron negativos. Colonoscopia normal. Las biopsias seriadas mostraron infiltrado inflamatorio linfocitario intraepitelial y en lámina propia, compatible con colitis microscópica de tipo linfocítica. La fibrogastroscopia mostró atrofia vellositaria duodenal con infiltrado de linfocitos T intraepiteliales. Se consideró la posibilidad de celiaquía, con negatividad de los anticuerpos. Se inició tratamiento con budesonida oral y dieta exenta de gluten con remisión de los síntomas intestinales.

Exploración y pruebas complementarias: Piel y mucosas deshidratadas, abdomen blando y globuloso, timpánico, peristaltismo incrementado, sin peritonismo. Analítica con hemoglobina de 11 mg/dl, coprocultivo, Estudio de parásitos y detección de Clostridium difficile negativos. Colonoscopia normal, se extraen biopsias seriadas.

Juicio clínico: La colitis microscópica es una entidad crónica e inflamatoria del colon, que cursa con deposiciones líquidas, intermitentes y de curso crónico. Tiene mayor incidencia en pacientes de mediana edad y con preponderancia femenina. La etiología es desconocida, pero suele asociarse a enfermedades de origen autoinmune como la enfermedad celiaca, Sjögren entre otros. La colonoscopia es normal. El diagnóstico definitivo es por biopsia. El tratamiento es con budesonida por vía oral en pauta descendente. Si no hay respuesta se puede administrar sulfasalacina, o inmunomoduladores.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celiaca, sprue, hipertiroidismo.

Comentario final: En paciente con enfermedad autoinmune, que durante el curso de su enfermedad inicia cuadros diarreicos intermitentes, podríamos considerar la asociación con la colitis microscópica.

Bibliografía

1. Datta I, Brar SS, Andrews NC, Dupre M, Pelota CG, Buie WD, Beck PL. Colitis microscópica: Una crítica para el endoscopista quirúrgica. Canadian Journal of Surgery. 2009;52:E167.
2. Andrès E, et al. Les atteintes digestives du syndrome de Gougerot-Sjögren primaire. Médecine thérapeutique. 2007;13:107-10.
3. Sanz FJ, et al. Diarrea crónica y colitis microscópica: ¿una asociación frecuente en medicina geriátrica? Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2004;39:113-21.
4. Dietrich CF, Rutgeeerts P, Grover S. Lymphocytic and collagenous colitis. UpTo-Date, 2013.
5. Revista Española de Geriatría Gerontología. 2004;39:113-21.
6. Jean R, et al. Colite lymphocytaire et syndrome de Gougerot-Sjögren. À propos de deux cas. La Revue de Médecine Interne. 1999;20:923-5.

Palabras clave: *Diarrea. Colitis. Enfermedades autoinmunes.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.