

329/75 - COLITIS COLÁGENA. A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Jiménez Sahelices¹, I. Rodríguez Marcos², E. López Fernández³, C. Caballero Escudero⁴.

¹Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.²Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Los Castros. Cantabria.³Especialista Aparato Digestivo. Hospital Sierrallana. Cantabria.⁴Especialista en Anatomía Patológica. Hospital Sierrallana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años que acude a consulta refiriendo un cuadro de 2 meses de diarrea de 5-11 deposiciones cada día, las diarreas son después de las comidas, algún día con febrícula y con sangrado escaso en alguna deposición, las deposiciones siempre se preceden de dolor cólico difuso incapacitante. No mejora con dieta ni con loperamida. No lo relaciona con ningún alimento y ha perdido unos 3 kg en los dos últimos meses. No hábitos tóxicos, no antecedentes familiares de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, doloroso a la palpación en región periumbilical. Ruidos hidroaéreos, sin signos de peritonismo no masa ni megalías, resto sin interés. Se solicita TAC abdominal y colonoscopia. El TAC de abdomen y pelvis se informa como normal. La colonoscopia visualiza abundantes divertículos no complicados, sin otras lesiones. Se toman muestras de colon derecho para descartar patología microscópica que se informa como colitis colágena.

Juicio clínico: Colitis colágena (CC).

Diagnóstico diferencial: Diarrea crónica con productos patológicos, EII, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.

Comentario final: Es más frecuente en adultos de más de 40 años de edad. La causa exacta de la enfermedad no se conoce (inflamatoria, autoinmune). El diagnóstico de la CC está basado en criterios clínicos e histológicos. Los criterios clínicos son la presencia de diarrea crónica acuosa y la normalidad de la colonoscopia. Los pacientes con CC presentan, con frecuencia, enfermedades concomitantes de origen autoinmune o inflamatorio. Algunos pacientes pueden responder al tratamiento sintomático con antidiarreicos y agentes formadores de masa, o mejorar al suspender la ingestión de AINE o secretagogos intestinales como la cafeína. Los fármacos antiinflamatorios como la salazopirina, los derivados del 5-ASA, los corticoides orales y los corticoides rectales han proporcionado los mejores resultados, en casos extremos una colectomía completa o parcial es necesario. Nuestra paciente mejoró con budesonida 6 mg diarios durante 6 meses.

Bibliografía

-Fernández-Bañares F, Salas A, Forné M, Esteve M, Espinós JC, Viver JM. Colitis colágena. Gastroenterol Hepatol 1998; (5): 236-59.