

329/1 - LA DIARREA CRÓNICA: UNA ENFERMEDAD DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

L. Griga¹, R. Taipe Sánchez², M. Noe Madrid², M. Labrador Hernández³, M. Santos Gravalosa⁴.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Noja. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ³Médico de Familia. Centro de Salud Alisal. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Medina Pomar. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón 53 años, acude a la consulta por presentar diarrea de 3 años de evolución, un episodio semanal de unas 5 deposiciones al día, sin productos patológicos, asociado a dolor abdominal difuso tipo cólico leve, pérdida de peso unos 3 kg en tres años, no fiebre, ni otras manifestaciones extraintestinales. Actualmente los episodios diarreicos son más frecuentes, hasta 3 días por semana con la misma clínica. AP: ex-fumador 20 paquetes/año. Ulcus gástrico hace 15 años tratado con omeprazol 20 mg. Operado de apendicitis.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Hemograma y bioquímica completa normales salvo triglicéridos de 167 mg/dl. Hormonas tiroideas, ac antitransglutaminasa, inmunoglobulinas, ANA, reactantes de fase aguda y serología de hepatitis y VIH dentro de la normalidad. Coprocultivo y parásitos: negativos. Enema opaco y tránsito gastro-intestinal normales. Dado los resultados normales se trató como una gastroenteritis inespecífica. Al empeorar se le solicita colonoscopia: hemorroides internas grado I con tomas de biopsias colon derecho. Anatomía patológica: colitis microscópica eosinofílica. Por lo que se remite a medicina digestiva para valoración y tratamiento. Le pautan corticoides a dosis bajas con mejoría posterior.

Juicio clínico: Colitis microscópica eosinofílica. Hemorroides internas grado I.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial debe realizarse con aquellas patologías que cursan con síntomas gastrointestinales y eosinofilia periférica. Como la infestación parasitaria (Strongyloides, Toxocara, Ascaris...), vasculitis como el síndrome de Churg-Strauss, la poliarteritis nodosa y enfermedades del tejido conectivo como esclerodermia, dermatomiositis y/o polimiositis, linfoma, cáncer gástrico, hipersensibilidad a fármacos (azatioprina, sales de oro...).

Comentario final: La colitis eosinofílica es una enfermedad de etiología desconocida, afecta a todas las edades sobre todo a las cuarta y quintas décadas. Se caracteriza por infiltración eosinofílica del tracto gastrointestinal. Un diagnóstico definitivo, requiere síntomas gastrointestinales, una biopsia que demuestre infiltración eosinofílica de una o más áreas del tracto gastrointestinal, sin afectación multiorgánica extraintestinal y ausencia de infección parasitaria. La endoscopia y biopsia son las dos formas principales de confirmar el diagnóstico. El cromoglicato sódico puede ser usada como terapia de primera línea, aunque la terapia fundamental sigue siendo los corticoides. La obstrucción intestinal es la complicación aguda más frecuente. La colitis eosinofílica tiene un buen pronóstico.

Bibliografía

- Hogan SP, Rothenberg ME. Review article: the eosinophil as a therapeutic target in gastrointestinal disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 20(11-12): 1231-40.
- Mueller S. Classification of the eosinophilic gastrointestinal diseases. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2008; 22(3): 425-40.