Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1926

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2513 - No todo es colon irritable

Z.M. Correcher Salvador[a], J. Prieto Nave[b], M. Camarasa[c], E. Peña Forcada[d] y C. Saiz Cantero[e]

[a]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria de 4º año. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Castellón. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Castellón. [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Almassora. [e]Tutor de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años que acude a consulta refiriendo cuadro desde hace 4 meses de deposiciones intermitentes, aunque frecuentes, de consistencia líquidas y pastosas, en número de 10/día sin rectorragia ni fiebre, asociado a dolor abdominal periumbilical de carácter cólico con meteorismo que alivia con la defecación. Pérdida de 10 kg sin signos de anorexia. Entre sus AP destacan: fumadora de 20 cg/día, hernia de hiato; Tr depresivo y adaptativo, en tratamiento con diazepam 5 mg (1/24h), paroxetina 20 mg (1/24h), mirtazapina 15 mg (1/24h), gabapentina 25 mg (1/12h), omeprazol 40 mg (1/24h).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Constantes en rango de normalidad. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni organomegalias. Peristaltismo conservado. Tacto rectal: no doloroso y dedil sin productos patológicos. No se palpan hemorroides ni fisuras perianales. No masas accesibles al tacto. Resto de exploración sin hallazgos. Se instaura tratamiento con rehidratación oral y racecadotrilo 100 mg. Analítica, sangre oculta en heces, coprocultivos y parásitos y radiografías sin resultados patológicos. Eco abdominal sin hallazgos reseñables. Colonoscopia anodina con resultados de AP compatibles con colitis colágena. Estudio de intolerancia a fructosa positivo.

Juicio clínico: Colitis colágena. Intolerancia a la fructosa.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Infecciones, yatrógena (ATB, QT...), hipertiroidismo, problemas digestivos: intolerancias, sd. de malabsorción, celiaquía, EII (colitis ulcerosa, enf. Crohn y colitis microscópicas (colágena, linfocítica)), diarrea funcional, SII, cirugías previas.

Comentario final: Tras el diagnóstico anatomopatológico e iniciar tratamiento corticoideo (budesonida 9 mg 6 semanas, posteriormente 3 mg 2 meses), la paciente evoluciona favorablemente, presentando episodios diarreicos esporádicos y disminución de las molestias abdominales, sin más pérdida de peso. Tras hallarse posteriormente la intolerancia a la fructosa y establecerse modificaciones dietéticas la paciente mejora con algún brote aislado. La colitis colágena, enfermedad incluida en el síndrome de colitis microscópica, presenta una incidencia entre 0,8 y 6,1 por 100.000 habitantes/año y se presenta en pacientes de mediana edad. Caracterizada por diarrea acuosa crónica acompañada o no de dolor abdominal y el diagnóstico se realiza mediante los hallazgos microscópicos de una mucosa de colon con un aspecto macroscópico normal. Anatomopatológicamente el criterio específico de la colitis colágena es la presencia de banda irregular colágena debajo de la mucosa colónica en la tinción con tricrómico (inmunotinción con tenascina ayuda en casos dudoso). Existen distintos fármacos (budesonida, salicilatos, colesteramina...) que consiguen la remisión clínica en prácticamente todos los pacientes. En general, el tratamiento persiste 3-6 meses. Si se objetiva recurrencia de los síntomas debería iniciarse un tratamiento de mantenimiento con el mismo fármaco. Las intolerancias de productos como la fructosa, lactosa, sorbitol u otros alimentos pueden aparecer asociadas en pacientes con síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea u otras colitis, que al dar síntomas similares, complican mas el diagnóstico definitivo de la entidad clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chande N, MacDonald JWD, MacDonald JK. Interventions for treating collagenous colitis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008.

2. Locke GR, Zinsmeister AR, Talley NJ, Fett SL, Melton LJ. Risk factors for irritable bowel syndrome: Role of analgesics and food sensitivities. Am J Gastroeterol. 2000;95:157-65.

3. Bischoff SC, Herrmann A, Manns MP. Prevalence of adverse reactions to food in patients with gastrointestinal disease. Allergy. 1996;51:811-8.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.