Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):576

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-17. - COLITIS MICROSCÓPICA: ANÁLISIS DE CASOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

M. Guerrero León[1], A. Ruiz Serrato[1], J. Jiménez Martín[2], D. Marín García[3], C. Bautista Galán[1], A. Mata Palma[1], M. Vallejo Herrera[1], M. García Ordóñez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Anatomía Patológica, [3]Servicio de Digestivo. Hospital de Antequera. Antequera (Málaga).

Resumen

Objetivos: Describir datos epidemiológicos, clínicos, endoscópicos y respuesta terapéutica de las colitis microscópicas (CM) en el hospital comarcal de Antequera.

Métodos: Estudio retrospectivo con revisión de las biopsias endoscópicas de colon indicadas por diarrea crónica y sospecha de CM en el período entre enero de 2009 y junio de 2012, seleccionando aquellas con criterios histológicos de CM en sus dos variantes linfocítica (CL) y colágena (CC), revisando variables sociodemográficas, antecedentes personales, consumo de tóxicos, fármacos, clínico-analíticos, endoscópicos, tratamiento inicial, respuesta al mismo tras 3 meses de seguimiento y tratamiento de rescate.

Resultados: Se revisan 350 biopsias obteniendo 42 casos de CM, CL 29 (69%), incidencia 7,2 casos/100.000 habitantes; CC 13 casos (31%), incidencia 3,2/100.000 habitantes. Edad media 56 ± 17 años, predominancia femenina 71,4%. El 21% presentaba tabaquismo activo. Las enfermedades más prevalentes fueron la HTA (38,1%), hipotiroidismo (11,9%), así como casos aislados de esclerosis múltiple, fibromialgia y enfermedad celíaca. Tomaban IBP el 55%, de estos un 20% siendo lansoprazol, único caso con empleo de ADO. El 88% presentaba diarrea secretora, siendo el dolor abdominal cólico el síntoma acompañante más frecuente. Analíticamente, el 21,4% presentaban anemia, VSG media de 25 ± 24 mm 1ª hora. Todos los coprocultivos fueron negativos. Un tercio de las colonoscopias realizadas fueron normales y tan solo un 7% presentaban signos inflamatorios inespecíficos. Inicialmente, 11 pacientes fueron tratados con medidas higiénico-dietéticas, 8 con mesalazina y 21 con budesonida, con respuesta clínica en la mitad de los casos, los no respondedores presentaron buena evolución con tratamiento de rescate y el tiempo medio de respuesta fue de 2-3 meses.

Discusión: En la literatura se describe asociaciones de CM con el empleo de IBP, AINES, ADO, así como con enfermedades inflamatorias. Dicha asociación, así como el resto de variables, no adquieren significancia estadística, posiblemente dado el escaso tamaño muestral, aunque los resultados de las variables analizadas son similares a los descritos en la literatura.

Conclusiones: En nuestro estudio, la incidencia es ligeramente superior en comparación a los estudios previos, sin encontrar causa justificante. El perfil del paciente y la presentación clínica no difiere de la descrita en la literatura. El pronóstico fue de resolución en todos los casos seguidos.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.