

COLITIS COLÁGENA Y FIBROMIALGIA ¿ETIOPATOGENIA COMPARTIDA?.

Viñas L, Escoda J. Gonzalez M. Leiva J. Navarro A. Cap Poble Nou. Barcelona.

La colitis colágena (CC) es poco prevalente. La incidencia máxima mujeres > 60 años. Clínica inespecífica: diarrea acuosa crónica. Diagnóstico histológico, resto de exploraciones complementarias normales en el 80% casos. Etiología desconocida, existe hipótesis auto-inmune y/o farmacológica.

Descripción caso

Mujer de 68 años con diarreas acuosas sin productos patológicos de 1 año de evolución. No pérdida de peso, no síndrome tóxico. No asociado con alimentos ni fármacos. Antecedentes patológicos: Dislipemia, Fibromialgia, Ansiedad, Migraña. Exploración física sin alteraciones patológicas. Pruebas complementarias: Analítica inicial hemograma, bioquímica, función hepática sin alteraciones, Coprocultivo sin alteraciones, sangre oculta heces sin alteraciones. Antígeno Helicobacter Pylori heces negativo, estudio celiacía negativo. 1º Colonoscopia Destacan papilas anales hipertróficas, no otros hallazgos. 2º Analítica destaca VSG 26 CEA 4 resto normal. 2º Colonoscopia y biopsia : Colitis colágena (CC) en colon ascendente y descendente. Inició tratamiento con metilcelulosa y caolín con mejoría clínica.

Estrategia practica

Inicialmente exploraciones para un correcto diagnóstico diferencial, que descarte: Malabsorción, Enfermedad inflamatoria intestinal, Colitis microscópica, Vasculitis, Alteración motilidad, Fármacos, Alergias alimentarias, Abuso estimulantes, endocrinológico, Neoplásico.

El diagnostico de CC requiere colonoscopia con biopsia. Su etiopatogenia desconocida pero con componente inmunológico comporta que el Tratamiento inicial sea dieta y antidiarreicos. 2º opción Budesonida oral y si resistencia, agentes anti-TNF (infliximab y adalimumab). Abstinencia tabaco y evitar AINEs.

No se ha encontrado evidencia de relación entre CC y fibromialgia pero si coexistencia con otras enfermedades reumáticas.

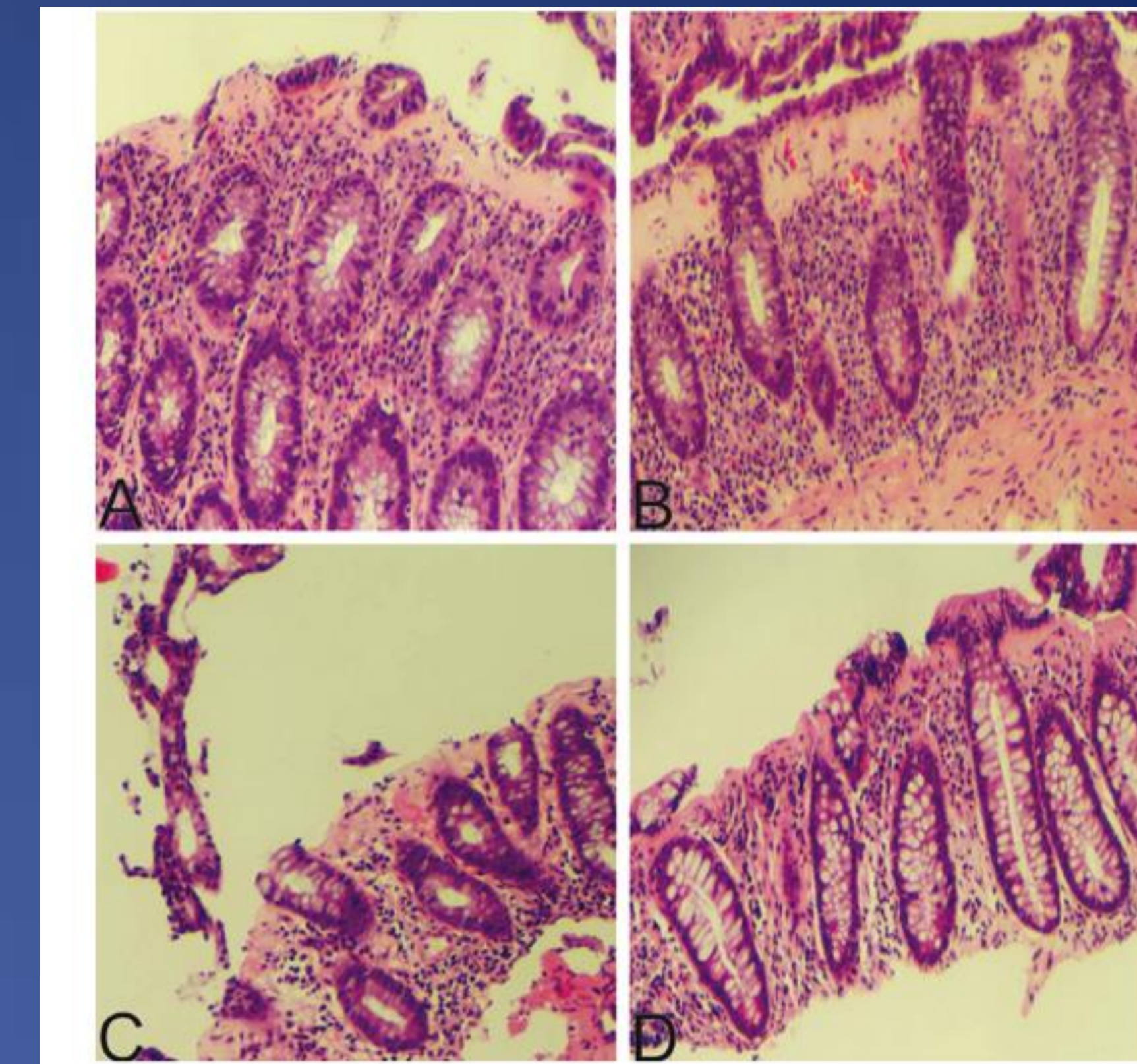


Figura 4. Características histológicas de la colitis colágena. A, B y D: incremento del infiltrado inflamatorio mononuclear en la lámina propia con eosinófilos, linfocitosis intraepitelial, patrón arquitectural de las criptas conservado y presencia de banda subepitelial de colágeno engrosada. (Hematoxilina-Eosina, 10x (A, B, D). C: desprendimiento del epitelio superficial y exposición de la banda de colágeno subepitelial. (Hematoxilina-Eosina, 10x).

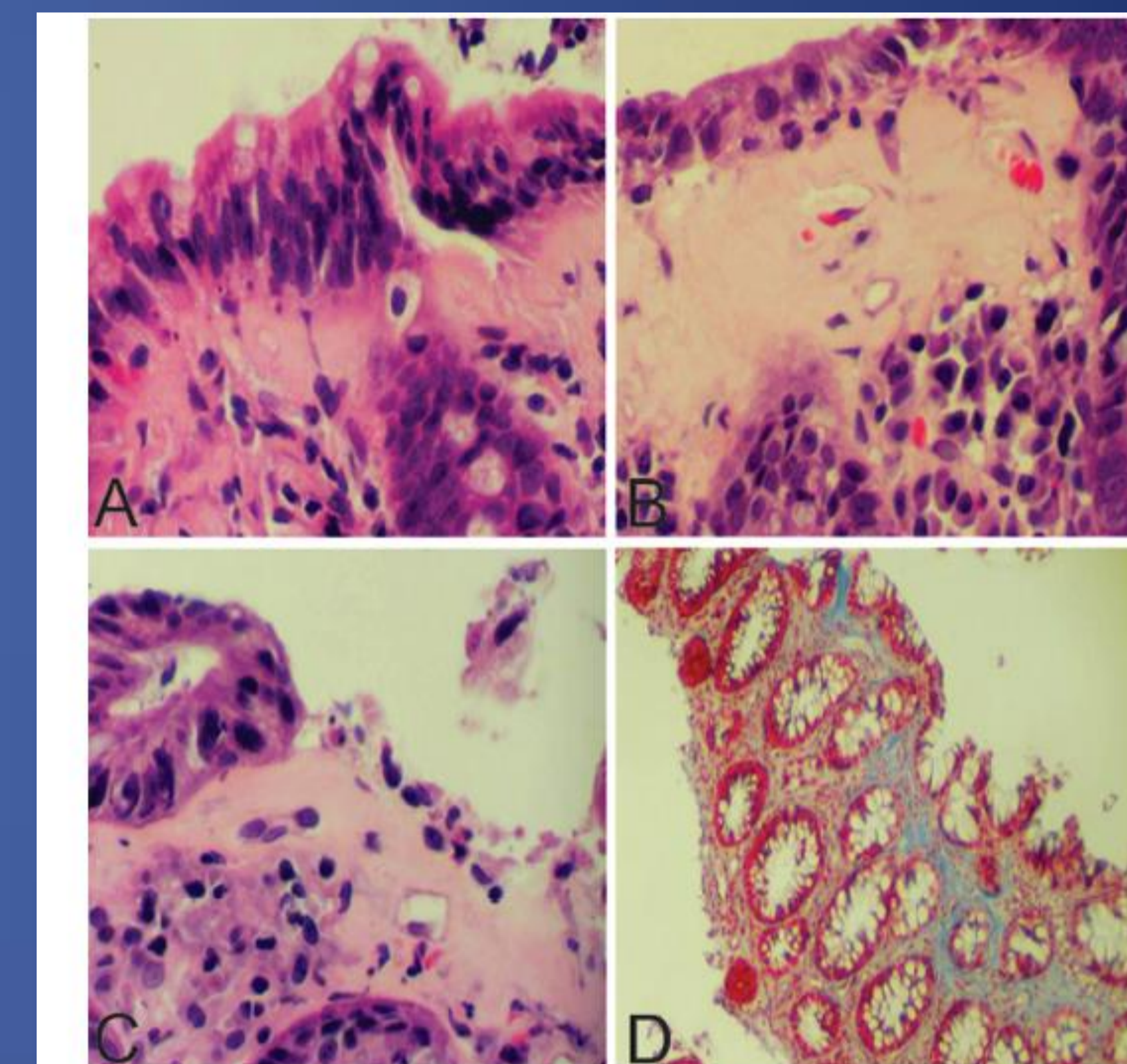


Figura 5. Características histológicas de la colitis colágena. A: leve linfocitosis intraepitelial superficial. (Hematoxilina-Eosina, 40x). B, C: banda subepitelial de colágeno engrosada y epitelio superficial desmenuado (Hematoxilina-Eosina, 40x (B, C). D: tinción de tricrómico positiva para fibras de colágeno en la lámina propia del colon, anormalmente engrosada. (Tricrómico de Masson, 10x).

