

Colitis eosinofílica en atención primaria: a propósito de un caso de diarrea crónica

Eosinophilic Colitis in Primary Care: Concerning a Chronic Diarrhea Case

Colitis eosinofílica

Carol Viviana Paredes Mondragón,* Oscar Julián Rojas Castro,** Dayana Palacios Alarcón,* Jorge A. Sánchez Duque.*

Resumen

Las gastroenteritis eosinofílicas son un grupo de enfermedades que representan un reto diagnóstico para los profesionales de la salud de atención primaria, e incluso para gastroenterólogos y patólogos. En el presente escrito se aborda el caso de una mujer de 58 años con cuadro clínico de diarrea crónica de aproximadamente treinta años de evolución, sin etiología establecida, ni respuesta a terapias previas. Posterior al estudio complementario con colonoscopia, más biopsias múltiples con análisis histopatológico, se determinó la presencia de colitis eosinofílica.

Palabras clave: colitis, eosinofilia, diarrea, dolor abdominal, gastroenteritis

Sugerencia de citación: Paredes-Mondragón CV, Rojas-Castro OJ, Palacios-Alarcón D, Sánchez-Duque JA. Colitis eosinofílica en atención primaria: a propósito de un caso de diarrea crónica. *Aten Fam.* 2021;28(3):217-220. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.3.79588>

Recibido: 29/10/2020
Aceptado: 25/03/2021

*Departamento de Medicina Social y Salud Familiar; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Cauca, Colombia.
**Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Cauca, Colombia.

Correspondencia:
Carol Viviana Paredes Mondragón
cav_san@hotmail.com

Summary

Eosinophilic gastroenteritis is a group of diseases that represent a diagnostic challenge for primary care health professionals, and even for gastroenterologists and pathologists. In this text we report the case of a 58-year-old woman with a clinical picture of chronic diarrhea of approximately thirty years of evolution, with no established etiology or response to previous therapies. After a complementary study with colonoscopy, plus multiple biopsies with histopathological analysis, the presence of eosinophilic colitis was determined.

Keywords: colitis, eosinophilia, diarrhea, abdominal pain, gastroenteritis

Antecedentes

La gastroenteritis eosinofílica es una patología caracterizada por la invasión de eosinófilos en la pared intestinal, esta puede comprometer una, dos o las tres capas del tracto gastrointestinal, lo cual condiciona la respuesta inflamatoria y la sintomatología de cada paciente. Estas tres capas son: la mucosa o capa interna, la cual está en contacto con el bolo alimenticio; la muscular o capa intermedia, que es la capa encargada de la motilidad del tubo digestivo; y la serosa o capa más externa, que está en contacto con la cavidad peritoneal.^{1,2} La invasión del tracto gastrointestinal por eosinófilos como causante de enfermedad fue descrita por primera vez en 1937,^{2,3} ésta adquiere su nombre de acuerdo con el lugar invadido, de tal forma que puede causar esofagitis eosinofílica, gastritis eosinofílica, gastroenteritis, enteritis eosinofílica y colitis eosinofílica.^{1,2} Este grupo de condiciones han sido descritas especialmente en pacientes con comorbilidades asociadas a reacciones de hipersensibilidad tipo 1.¹

Presentación del caso

Paciente femenina de 58 años, sin antecedentes de importancia, asiste a consulta por cuadro clínico de aproximadamente treinta años de evolución, caracterizado por cuatro deposiciones diarias, según la Escala de Bristol 6, acuosas, amarillentas, fétidas, sin moco ni sangre y asociadas a dolor abdominal generalizado, tipo cólico, constante, sin periodos de remisión en el tiempo, de moderada intensidad, que mejora con la deposición, y se intensifica con el consumo de lácteos y otros alimentos ácidos (limón, café, refrescos gaseosos). Al examen físico el paciente se encuentra en adecuadas condiciones generales, con signos vitales dentro de rangos normales, sin dolor a la palpación abdominal. Los datos paraclínicos iniciales se describen en la tabla 1, se descartaron causas orgánicas más frecuentes; recibió esquema terapéutico con albendazol y metronidazol por hallazgos en coproscópico sin mejoría, por lo cual se consideró a la paciente con enfermedad de diarrea crónica en estudio y se solicitó colonoscopia con biopsias múltiples con análisis histopatológico.

En cita de control, el reporte de colonoscopia confirma diagnóstico de colitis eosinofílica (ver tabla 2), por lo cual, se inicia manejo con prednisolona de 40 mg vía oral, cada día, y se continúan las recomendaciones nutricionales. La paciente asiste a control a los dos meses, refiere sentirse mejor, presenta buena adherencia al tratamiento, mejoría de los síntomas y de la calidad de vida, realiza dos deposiciones diarias, según Escala de Bristol 4, sin dolor abdominal.

Discusión

Las gastroenteritis eosinofílicas son un grupo de entidades gastrointestinales

poco frecuentes que pueden presentarse entre la tercera y quinta década de vida,¹⁻³ de ellas, la más infrecuente es la colitis eosinofílica acerca de la cual hay poca información científica disponible. En Estados Unidos, la tasa de incidencia ha sido estimada en 2.1 casos por 100,000 habitantes, esto ajustado a la edad indica que es más frecuente en adultos con 2.3 casos por 100,000 adultos, frente a 1.6 casos por 100,000 menores de edad.³ En Colombia se han reportado pocos casos; en el departamento del Cauca este es el primer caso confirmado reportado, lo cual puede deberse al subdiagnóstico y al desconocimiento de la patología, no sólo por personal médico, sino también a la calidad de los estudios patológicos.^{1,4,5} La colitis eosinofílica es una condición que puede impactar severamente la calidad de vida del paciente, puesto que la mayoría de pacientes permanecen sintomáticos durante mucho tiempo sin un diagnóstico.⁶ Dentro de los aspectos del caso a contrastar con la literatura se encuentra que esta condición es más frecuente en el género masculino, así como la edad de presentación, que en el actual caso inició aparentemente hacia la edad de treinta años.⁵

Manifestaciones clínicas

Los síntomas y su intensidad dependen de la localización anatómica y del grado de invasión eosinofílica. La presentación más frecuente se encuentra acompañada de dolor abdominal, malabsorción, diarrea y pérdida de peso, asociado a infiltración de la mucosa; un compromiso de la capa muscular puede generar síntomas de obstrucción intestinal causados por el engrosamiento de la pared; por su parte, un compromiso de la serosa puede causar adicionalmente ascitis, perforación y abdomen agudo.⁴⁻⁸

Tabla 1. Datos paraclínicos generales solicitados para una paciente con diarrea crónica

Paraclínico	Resultado
Test de Baermann	Negativo
Coprocópico	Positivo para quistes de <i>Escherichia coli</i> , y <i>Entamoeba histolytica</i>
Azúcares reductores	Negativo
Sangre oculta en heces	Negativo
VIH	Negativo
TSH	1.48
Hemograma	Leucocitos: 7450, neutrófilos: 4620, linfocitos: 1790, eosinófilos: 233, hemoglobina: 12.9, hematocrito: 38.4, plaquetas: 316000
Transaminasa glutámico-oxalacética	20.8
Transaminasa glutámico-pirúvica	21.2

Tabla 2. Reporte macroscópico e histopatológico de colonoscopia en cita de control

Colonoscopia	Resultado
Macroscópico	Normal
Histopatología de íleon	Mucosa de íleon con leve edema, congestión vascular e infiltrado inflamatorio mononuclear con patrón nodular (foliculo linfoide) y en algunos focos con PMNS y eosinófilos
Histopatología de colon	Mucosa colónica con aumento importante de infiltrado inflamatorio de tipo linfoplasmocitario con abundantes eosinófilos en lámina propia, en algunos focos se compromete el epitelio superficial, el cual presenta áreas con esfacelo del epitelio. Recuento de eosinófilos entre 100-150 en un campo de alto poder, comprometen todo el espesor de la lámina propia
Conclusión	En íleon una ileítis, y en colón una colitis eosinofílica

El dolor abdominal y la diarrea fueron los síntomas de esta paciente, la cual tenía compromiso de la mucosa, con hallazgos similares a los reportados por Chen y cols.,⁹ en un estudio de quince pacientes, de los cuales doce presentaban dolor abdominal y once, diarrea.

Diagnóstico

El diagnóstico suele ser un hallazgo incidental en reportes histopatológicos de la biopsia del tracto gastrointestinal, donde se evidencia al microscopio la presencia de 20 a 30 eosinófilos por campo de alto poder, como mínimo en cinco campos. A pesar de que el segmento del tubo digestivo más frecuentemente afectado es el estómago, seguido del intestino delgado, y el menos frecuente es el colon, se debe considerar la colitis eosinofílica como diagnóstico diferencial,² incluso en pacientes sin antecedentes alérgicos o de eosinofilia,^{1,6,7} tal como sucedió con esta paciente.

La histopatología es la prueba de oro para el diagnóstico, por lo que se sugiere como práctica adecuada la obtención de por lo menos seis muestras; debido a la distribución en parches del infiltrado de los eosinófilos, esto facilita la visualización del infiltrado eosinofílico, en prácticas adecuadas implementadas por el laboratorio que analizó las muestras de esta paciente, logrando identificar los eosinófilos en el corte del colón para poder llegar al diagnóstico de colitis eosinofílica.^{1,4,9}

Tratamiento

Se basa en medidas no farmacológicas y farmacológicas. La medida no farmacológica de mayor importancia corresponde al retiro de la dieta diaria de alimentos con capacidad alérgica

como huevos, gluten, trigo, leche, pescado y mariscos.^{2,7,8}

En ausencia de mejoría se debe iniciar manejo farmacológico. El esquema terapéutico con mayor evidencia de efectividad es el uso de prednisona a dosis de 40-60mg/día, con buena respuesta y pronta mejoría de los síntomas durante dos meses;^{3,10,11} sin embargo, en algunas ocasiones la sintomatología puede reaparecer y en esos casos se indican tratamientos más prolongados, así como un seguimiento clínico y paraclínico, de ser necesario, hasta alcanzar un periodo mínimo de seis meses con ausencia de síntomas.^{1,6}

El manejo quirúrgico solo se encuentra indicado en pacientes con compromiso de la muscular y la serosa,^{4,6} donde haya cuadros severos asociados a obstrucción intestinal o complicaciones como perforación, ascitis o abdomen agudo.^{5,11}

En este caso se destaca la necesidad de considerar diagnósticos poco frecuentes dentro de los diferenciales en todo paciente con enfermedad diarreica crónica, así como resaltar el papel de estudios invasivos como la colonoscopia y el papel fundamental de los laboratorios histopatológicos para lograr establecer la etiología de numerosas patologías. Se hace necesario que el personal de atención primaria conozca que existe un grupo de patologías gastrointestinales causadas por invasión eosinofílica, causantes de enfermedad aguda y crónica de difícil manejo, así como la sintoma-

tología asociada, cuándo sospecharla, cómo diagnosticarla, cuál es el esquema farmacológico ideal para utilizar y cuál es el seguimiento de estos pacientes para identificar recidivas y prevenir complicaciones asociadas.

Referencias

1. Muñoz-Guzmán M, Hernández-Suyo A, Deriaz-Alvarez J, Rodríguez-Hurtado D. Gastroenteritis eosinofílica. A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Rev Gastroenterol Peru.* 2017;37(2):177-81.
2. Hennessey-Calderón DC, Severiche-Bueno DF, Severiche-Hernández DL. Colitis eosinofílica como causa de diarrea crónica. *Acta Med Colomb.* 2019;44(1):47-50.
3. Impellizzeri G, Marasco G, Eusebi LH, Salfi N, Bazzoli F, Zagari RM. Eosinophilic colitis: A clinical review. *Dig Liver Dis.* 2019;51(6):769-73.
4. Roberto AS, Bonilla GR, Pérez GG. Gastroenteropatía eosinofílica. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2014;29(4):419-23.
5. Alfadda AA, Storr MA, Shaffer EA. Eosinophilic colitis: Epidemiology, clinical features, and current management. *Therap Adv Gastroenterol.* 2011;4(5):301-9.
6. Guillén-Vindas S. Enfermedades eosinofílicas del tracto gastrointestinal. *Rev Med Cos Cen.* 2014;71(611):591-6.
7. Coste-Murillo P, Campos-Goussen C, Sauma-Rodríguez J. Colitis eosinofílica: presentación endoscópica inusual. *Endoscopia.* 2016;28(4):166-9.
8. Sánchez R, Zavala G, Lee B, Molina N. Colitis eosinofílica: reporte de un caso clínico. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2018;48(3): 159-62.
9. Chen MJ, Chu CH, Lin SC, Shih SC, Wang TE. Eosinophilic gastroenteritis: clinical experience with 15 patients. *World J Gastroenterol.* 2003;9(12):2813-6.
10. Martínez-Pérez D, Yanes-Quesada MA, Sánchez-Ruiz J, Roselló-Azcanio Y, Domínguez-Álvarez C, Jardines-Cantillo RE. Colitis eosinofílica. *Rev Cubana Med.* 2012;51(1):91-8.
11. Ostiz M, Zelaya MV, Laiglesia M, Campillo A, Kutz M, León-Brito H. Colitis eosinofílica primaria en paciente con enfermedad celíaca. *Anales Sis San Navarra.* 2018;41(2):255-8.