Artículo de Investigación Original

Colitis microscópica

Microscopic colitis

Daniel Enrique Bustos Avendaño [0000-0001-9072-1909], María José Jiménez Puente [0000-0002-6247-3730], Doménica Monserrathe Matute Ortiz [0000-0003-0046-5978], Mateo Isaac Parra Calderón [0000-0002-8752-3722]

[1-2-3-4] Universidad Católica de Cuenca (UCACUE), Unidad Académica de Salud y Bienestar, Av. de las Américas y Humboldt 010107, Cuenca, Ecuador

[1]daniel.bustos@ucacue.edu.ec [2]jose.jimenez@est.ucacue.edu.ec
[3]domenica.matute@est.ucacue.edu.ec,[4]mateo.parra@est.ucacue.edu.ec

Cómo citar (APA)
Bustos Avendaño, D. E., Jiménez Puente, M. J., Matute Ortiz, D. M., & Parra Calderón, M. I. (2023). Colitis microscópica. *Salud ConCiencia*, *2*(1), e10. https://doi.org/10.55204/scc.v2i1.e10

Recibido: 2022-09-15
Aceptado: 2022-10-20
Publicado: 2023-01-01

Salud ConCiencia
ISSN: 2953-5247

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)
Los autores conservan los derechos morales y patrimoniales de sus obras

Resumen. La colitis microscópica es aquella patología que reúne diversos signos y síntomas que complican el bienestar del paciente, la misma se caracteriza principalmente por la presencia de diarrea acuosa de tipo crónica, está acompañada de mucosa del colon normal, siendo relevantes alteraciones a nivel histológico, por lo cual es atribuido dicho nombre. La misma se clasifica en dos tipos, colitis linfocítica (CL) y colitis colágena (CC). Actualmente la incidencia de la patología ha ido en aumento, atribuyendo a ciertos factores de riesgo para la presencia de la misma, tales como el sexo femenino, la edad avanzada e incluso enfermedades autoinmunes. La etiología de la colitis microscópica no esta tan evidenciada, sin embargo, se les atribuye a factores tanto genéticos como ambientales. Su diagnóstico de excelencia es de tipo histológico, evidenciando las alteraciones según el tipo de colitis microscópica, sea CL o CC. Dentro del manejo se encuentra el tratamiento sintomático, además de eliminar el agente causal si existe, muchos estudios apuntan a que la Budesónida es de alta efectividad en esta patología. antimicrobianos.
Palabras clave: Colitis, microscópica, Diarrea, colonoscopía, colágena, linfocítica
Abstract: Microscopic colitis is a pathology that gathers several signs and symptoms that complicate the patient's well-being, it is mainly characterized by the presence of chronic watery diarrhea, it is accompanied by normal colon mucosa, being relevant alterations at histological level, for which it is attributed this name. It is classified into two types, lymphocytic colitis (LC) and collagenous colitis (CC). Currently, the incidence of the pathology has been increasing, attributing to certain risk factors for the presence of the same, such as female sex, advanced age and even autoimmune diseases. The etiology of microscopic colitis is not so clear, however, it is attributed to both genetic and environmental factors. Its diagnosis of excellence is histological, evidencing the alterations according to the type of microscopic colitis, whether CL or CC. Management includes symptomatic treatment, in addition to eliminating the causative agent if it exists. Many studies point out that Budesonide is highly effective in this pathology.
Keywords: Colitis, microscopic, Diarrhea, colonoscopy, collagen, lymphocytic

1. INTRODUCIÓN

Definimos a la colitis microscópica (CM) como la inflamación histológica de la mucosa intestinal de carácter crónico, endoscópicamente normal. Se ha clasificado en dos: la colitis colágena (CC), que se caracteriza por el aumento del grosor por colágeno de la del epitelio membranoso que sobrepasa los 10 µm, y tenemos también colitis linfocítica (CL), que es el crecimiento de la proporción linfocítica intraepitelial (LIE) que supera los 20 por cada 100 células epiteliales. (1,2)

En nuestra investigación tiene como propósito conocer la epidemiologia de la colitis microscópica en nuestro país, Ecuador, cómo se produce esta y también cuáles son los parámetros para identificarla y así tratarla. Esta enfermedad tiene una incidencia en crecimiento en los últimos años, la afección va dirigida más comúnmente a persona entre los 50 a 70 años y a el sexo femenino. Estudios a nivel mundial

demuestran el crecimiento de esta enfermedad, un estudio en EE. UU. y Europa revela que La incidencia varía según las zonas geográficas notables. Por ejemplo, anualmente la incidencia varía entre 16 casos por 100.000 habitantes. (1,2)

Para esta investigación se realizó una revisión bibliográfica de tipo transversal y descriptiva, en donde se tomó documentos científicos para definir cada uno de los puntos a estudiar como son: la epidemiologia, la fisiopatología, los factores de riesgo, entre otros. Todo aquello mencionado se realizará para conocer cuál es la epidemiologia de la colitis microscópica en el ecuador, a su vez también como esta se produce y cuáles son sus parámetros para identificarla, de tal manera que apliquemos a su correcto tratamiento. (1,2)

2. METODOLOGÍA O MATERIALES Y METODOS

Es una revisión bibliográfica de tipo transversal y descriptiva, el diseño de la investigación es no experimental, está basado en documentos científicos mediante la búsqueda de definición, epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamientos relacionado con la colitis microscópica.

La fuente de información es secundaria a artículos de revisión, como Google académico, ELSVIER, PUBMED, Lilacs, biblioteca virtual de la universidad católica de Cuenca, Medigraphic, entre otros. Usando como criterios de inclusión que el documento pertenezca a los últimos 5 años, puede ser artículos de revista científica, libros y capítulo de libro; en los criterios de exclusión se encuentran todos los documentos que estén fuera del rango de 2018-2022, a excepción de los libros, también he descartaron estudios en animales, cartas de editor o revisión de casos clínicos.

3. RESULTADOS Y DISCUCIÓN

La colitis microscópica es una alteración que produce inflamación intestinal crónica, la cual a su vez abarca dos enfermedades, la colitis linfocítica y la colitis colágena; se caracteriza por que los pacientes presenten diarrea con ausencia de sangre crónica y puede aparecer de manera intermitente, también a la colonoscopia la mucosa del colon debe ser normal a la vista macroscópica, y finalmente las alteraciones se hallan solo histológicamente. (1)

CLASIFICACIÓN

Se puede clasificar a la colitis microscópica en dos, en la colitis colágena que fue descubierta en 1976 durante la examinación de una biopsia rectal la cual indicaba una banda colágena subepitelial, y en la linfocítica fue descrita por primera vez en 1989 en la cual la biopsia indicaba un infiltrado linfocítico e inflamatorio. En algunos pacientes estas dos alteraciones pueden coexistir, pero se diferencian en el diagnostico por la presencia de la banda colágena. (1)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los pacientes suelen tener diarrea crónica sin presencia de sangre, esta puede ser nocturna en algunos, con más de 5 deposiciones al día, cifra que puede cambiar ± 2,5; también presentan dolor tipo cólico en la región abdominal, disminución de peso e incontinencia de la defecación. Suele aparecer en

mujeres de la tercera edad después de la ingesta de fármacos, la enfermedad provoca síntomas que son variables dependiendo del paciente, cuando esta se torna grave aparecen alteraciones hidroelectrolíticas en conjunto con la deshidratación. (2)

EPIDEMIOLOGÍA

La Colitis microscópica es una enfermedad muy recurrente en los últimos años, se dice que esta afecta más al sexo femenino, personas de raza blanca, judíos y la raza hispana no se queda atrás. Esta enfermedad se da con mayor frecuencia entre los 50 a 60 años con una incidencia de 4.1 casos por cada 100000 pacientes anualmente en todo el mundo, actualmente esta incidencia ha ido en aumento. (3,4)

Tomando ejemplos tenemos que, en Dinamarca aproximadamente 12 por cada 100000 pacientes presenta esta enfermedad en el último estudio realizado en el 2011, un estudio en Suecia menciona que por cada 115 mujeres una padece esta enfermedad en tanto que por cada 286 varones uno padece de la misma. En Norteamérica en un estudio realizado en los últimos años aproximadamente se reportan 100 casos por cada 100000 pacientes anualmente. En América Latina no se han encontrado con exactitud cifras sobre esta enfermedad. (3,4)

En el año 2021 se publicó un estudio en el hospital Metropolitano en Quito-Ecuador en el periodo 2013-2019 en donde se determinó que la prevalencia de colitis microscópica fue del 12,8%, evidenciando como ya habíamos mencionado con más frecuencia en el sexo femenino. Un dato curioso en este estudio muestra que la edad de aparición de estos casos estuvo en una media de 41 años, 9 años menos que la edad frecuente. (3,4)

FACTORES DE RIESGO

Como se había mencionado antes los factores de riesgo, entre los principales están la edad y el sexo, respecto a la edad esta entre los 50 a 60 años, pero en estudios recientes se evidencia que esta media ha bajado mucho y en relación con el sexo está en una relación 4:1. Se deslindan otros factores de riesgo también como son la presencia de enfermedades autoinmunes, pacientes con tabaquismo, el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, los inhibidores de la bomba de protones y los antagonistas del receptor de histamina-2, todos estos son esenciales para que se desencadene la colitis microscópica. (3,5)

ETIOLOGÍA

En la mayoría de los estudios se centran en los factores de riesgo como desencadenantes de la CM, el consumo de medicamentos, el fumar y el ingerir bebidas alcohólicas, el autor Muñoz Jackson analizo profundamente cual es el origen de la enfermedad de CM al igual que su fisiopatología. entonces, determino que existen dos factores que desencadenan el cuadro inflamatorio del colon como son los genéticos y los ambientales, los mismo que dañan el epitelio intestinal y por ende aumentan las secreciones que como consecuencia se presenta la clínica del paciente. (5,6)

Factores genéticos: existe una predisposición familiar cuando uno o varios presentan dicha patología ya que existen algunos tipos de antígeno leucocitario humano (HLA). (5,6)

Factores ambientales

- Antígeno luminal: al presentarse un infiltrado inflamatorio y daño en el epitelio en la mucosa del colon se orienta a que el factor causante pudiera ser una reacción inmunológica por a un antígeno luminal. (5,6)
- Agentes infecciosos: entre los más comunes están: Escherichia coli, Clostridium, Campylobacter y Yersinia enterocolitica. (5,6)
- Consumo de fármacos, enfermedades autoinmunes (tiroiditis, diabetes mellitus) y malabsorción de ácidos biliares, estos van a irritar la mucosa colónica. (5,6)
- Óxido nítrico: este radical libre, incrementa y provoca inflamación, es un gran vasodilatador, va a aumentar la permeabilidad vascular y la creación de prostaglandinas provocando un efecto citotóxico localmente que, al estar en aumento se vuelve nocivo. (5,6)
- Disfunción fibroblástica: los fibroblastos encargados de la síntesis del colágeno, al momento de presentar una alteración, en el paciente va a haber una producción excesiva de colágeno, la misma que va a ser también por una respuesta al daño tisular. (5,6)
- Activación de los mastocitos: al activarse va a aumentar la secreción de histamina por la mucosa colónica, afectando local y sistémicamente. (5,6)

FISIOPATOLOGÍA

Aun no es tan determinada la fisiopatología de CM, pero, se cree que es una falla en la respuesta del sistema inmune a algunos agentes luminales y de la mucosa del intestino en personas que están predispuestas genéticamente, posiblemente por la respuesta citotóxica, activándose las células T CD4 y CD8 y disminuyendo los linfocitos T positivos. La CM está relacionada también con la disminución de expresión de proteína de uniones estrechas aumentando la permeabilidad del intestino. (3,7)

Una mezcla de citoquinas elaboradas por Th1 y Th17 como TNF alfa, interferón gamma, IL 17,21,22 y 23, van a producir infiltración y proliferación intestinal en la capa interna del intestino de linfocitos, además de prevenir la desactivación de linfocitos T, infiltración eosinofílica y su de granulación, estimulación de macrófagos y reclutamiento de neutrófilos, disfunción de la mucosa y depósito de colágeno de los miofibroblastos son los mecanismos relacionados a CM. (3,7)

DIAGNÓSTICO

Si bien, el hallazgo clínico más relevante es la diarrea crónica acuosa, siendo esta moderada o severa, sin embargo, existen casos en los cuales el paciente no refiere sintomatología alguna, por lo cual es útil apoyarnos en exámenes complementarios para guiar el diagnóstico hacia la colitis microscópica, dependiendo el tipo que sea la misma. Se deben realizar exámenes completos de hematología, VSG, química sanguínea, coprocultivos, entre otros. Si bien los exámenes de laboratorio no presentan alteración, pueden existir ciertas anomalías que sean consideradas inespecíficas, como anemia o incluso parámetros

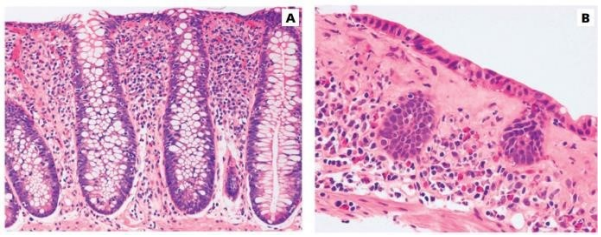
inflamatorios elevados, ciertos autores recalcan la calprotectina fecal como parámetro para valorar procesos inflamatorios del colon. (8,9)

En cuanto a la colonoscopía, el epitelio del colon suele observarse en la mayoría de los casos "normal", sin embargo, entran en detalle ciertas alteraciones leves, entre ellas se encuentra el eritema, el edema o incluso el patrón vascular alterado, sin embargo, no es significativo para la colitis microscópica. Entonces, el diagnóstico que confirma la colitis microscópica mediante histología, los cuales expertos recomiendan realizar como mínimo 8 biopsias de todas las secciones del colon, siendo por lo menos 4 muestras de la sigma descendente y otras 4 muestras del colon proximal, en los cuales según el patólogo será el encargado de estadificar la patología según los hallazgos en dicha biopsia. (8,10)

Existen diversos criterios histológicos para diferenciar el diagnóstico entre colitis linfocítica (CL) y la colitis colágena (CC) (Figura 2). En ambos tipos de colitis microscópica se puede evidenciar infiltrado de tipo inflamatorio crónico, los cuales se encuentran compuestos por linfocitos, células plasmáticas, entre otros.

El hallazgo histológico de más de 20 linfocitos intraepiteliales por cada 100 células de la piel, se le atribuye al diagnóstico de colitis linfocítica (CL), mientras que cuando en la placa histológica se puede evidenciar la capa subepitelial de colágeno se engrosado más de 10µm, sería indicativo para el diagnóstico de colitis colágena (CC). (11,12)

Gráfico Nº1. *Histología de la colitis microscópica. A: Colitis linfocítica B: Colitis colágena.*



Fuente: Rojas B R. Diagnóstico y manejo de la colitis microscópica. Gastroenterol latinoam. 2019
Elaborado por: Bustos D, Jiménez M, Matute D, Parra M.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Es de nuestro conocimiento que la colitis microscópica debido a su sintomatología se caracteriza principalmente por una diarrea de consistencia acuosa y crónica de aspecto no sanguinolento, pero en la mayoría de los casos se presenta también dolor a nivel abdominal, gases intestinales lo que nos permitiría pensar en que los pacientes pudieran cumplir con ciertos criterios diagnósticos de Síndrome de intestino irritable. Según estudios se ha analizado que alrededor del 38 % al 58% de pacientes pueden tener sintomatología característica de SII, aunque si bien es cierto existen parámetros que nos guían a distinguir diferencias en cuanto al diagnósticos de cada una de las patologías. (13,14)

Por una parte, en el SII, la diarrea nocturna es poco frecuente, ya que esta patología suele cursar con un tipo de diarrea de carácter funcional. No obstante, en estos casos el mejor predictor diagnostico será la toma de una colonoscopia asociada a estudios histológicos, mediante la toma de biopsias. (13,14)

TRATAMIENTO

El tratamiento de esta patología se basa principalmente en mejorar la sintomatología del paciente y en la mayoría de los casos suele ser empírico. Es clave suspender el uso de medicamentos cuyos componentes podrían estas originando los síntomas en el paciente. Sin embargo, se ha postulado que la mejor opción terapéutica es el uso de los corticoides, especialmente la Budesónida, ya que se ha catalogado con una acción altamente efectiva para este tipo de pacientes, porque cuenta con efectos secundarios sumamente bajos y posee una absorción sistémica. La dosis administrada será de 9mg al día durante un periodo de 2 meses. (14)

En presencia de una colitis de tipo colagenosa, los estudios han demostrado que el uso de prednisona en dosis de 1mg x kg durante el día ha mostrado mejoría, sin embargo, no se recomienda su uso por la acción de efectos secundarios en pacientes de edad adulta. Existen otras opciones terapéuticas como el uso de antidiarreicos entre los más usados se encuentra la loperamida y el difenoxilato, y se recomienda también el uso de subsalicilato de bismuto. En aquellos casos en donde no se obtenga una mejoría por parte del paciente tenemos opciones como el uso de mesalazina o en una terapia combinada de mesalazina con colestiramina. Es importante recordar que en aquellos casos de pacientes refractarios una cirugía seria la opción ideal como tratamiento para la patología. (14)

4. CONCLUSIONES

Se ha determinado que la incidencia de la colitis microscópica se presenta frecuentemente en pacientes entre los 50 y 60 años de edad, incidiendo mayormente en las mujeres de raza blanca, hispanos y judíos, en los estudios realizados a nivel del Ecuador, esencialmente en Quito se logró determinar que la frecuencia de aparición de la patología, se presentó en mujeres de los 41 años de edad, de esta manera se resalta la diferencia marcada por la edad de aparición de la patología, no obstante prevalece mayor frecuencia de aparición en mujeres de raza hispana, cumpliendo así con los criterios epidemiológicos mencionados anteriormente.

Es importante resaltar que los estudios han determinado que en la población ecuatoriana se han presentado 10 casos de la patología por cada 100 000 habitantes. Su aparición es atribuida frecuentemente a ciertos factores desencadenantes entre estos se ha postulado presencia de enfermedades autoinmunes, tabaquismo, uso de AINES, el uso frecuente de inhibidores de bomba de protones, los mismos son de mayor relevancia dentro de la práctica clínica.

Debido a que esencialmente esta patología se caracteriza por presentar en su cuadro clínico diarreas acuosas no sanguinolentas acompañados de gases intestinales o meteorismo, dolor abdominal, esto nos podría orientar a un diagnóstico de Síndrome de intestino irritable (SII) , sin embargo, el mismo es descartado debido a que esta patología se caracteriza fundamentalmente por diarreas funcionales, y en la colitis microscópica se presenta una diarrea cuyo horario de presentación es fundamentalmente nocturno.

El tratamiento de la colitis microscópica se basa fundamentalmente en buscar la mejoría de la sintomatología del paciente, no obstante, se presentan algunas opciones de tratamiento terapéutico de

carácter empírico que podrían ser aplicados, en primera instancia se postula un control nutricional, y la suspensión de medicamentos como AINES, quienes podrían estar causando la sintomatología. Posteriormente se podría hacer uso de antidiarreicos, subsalicilato de bismuto y fármacos esteroideos, azatioprina, ocreotides y en casos graves es viable una cirugía para tratamiento de la patología.

FINANCIACIÓN (Obligatorio)

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES (Obligatorio)

Los Autores declaran que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA (Obligatorio)

En concordancia con la taxonomía establecida internacionalmente para la asignación de créditos a autores de artículos científicos (https://credit.niso.org/). Los autores declaran sus contribuciones en la siguiente matriz:

Participar activamente en:	Bustos, D. E., Jiménez, M. J.,	Matute, D. M., & Parra, M. I.
Conceptualización	X	X
Análisis formal	X	
Adquisición de fondos		X
Investigación	X	X
Metodología	X	X
Administración del proyecto	X	X
Recursos		X
Redacción –borrador original	X	X
Redacción –revisión y edición	X	X
La discusión de los resultados	X	X
Revisión y aprobación de la versión final del trabajo.	X	X

REFERENCIAS

1. Fernández-Bañares F, Villarín AL. Colitis microscópica: Clínicas Iberoamericanas de Gastroenterología y Hepatología vol.9. Elsevier España; 2017. 154 p.
2. Nielsen OH, Fernandez-Banares F, Sato T,
3. Pardi DS. Microscopic colitis: Etiopathology, diagnosis, and rational management. eLife. 2022;11(1):1-21.
4. Altamirano F, Vinueza AM, Tello-Montúfar D, Lopez MF. Colitis microscópica en adultos mayores de 18 años en el Hospital Metropolitano desde enero del año 2013 a diciembre del año 2019. Metro Cienc. 28 de diciembre de 2021;29(4):42-7.
5. Mayorga Garcés A, Rodríguez Vélez V, Dávila Bedoya S, Andrade Zamora D, Carrillo Ubidia J, Ordoñez Arce M. Epidemiología y comportamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal en la población ecuatoriana. Acta
6. Gastroenterológica Latinoam [Internet]. 30 de marzo de 2020 [citado 28 de diciembre de 2022];50(1). Disponible en: http://actagastro.org/epidemiologia-ycomportamiento-de-la-enfermedadinflamatoria-intestinal-en-la-poblacionecuatoriana/

7. Prieto Ortíz RG, Rendón Hernández J, Ballén-Párraga H. Colitis microscópica, serie de casos y revisión de la literatura. Rev Colomb Gastroenterol. 31 de mayo de 2022;37(2):155-62.
8. Desdín JLB, Zúñigas AP. Colitis microscópica. Correo Científico Méd [Internet]. 9 de mayo de 2018 [citado 29 de diciembre de 2022];21(2). Disponible en: https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2316
9. Macaigne G. Colitis microscópicas. EMC - Tratado Med. 1 de junio de 2021;25(2):1-11.
10. Bauta Desdín JL, Pupo Zúñigas A. Colitis microscópica. Correo Científico Méd. junio Elaborado por: Bustos D, Jiménez M, Matute de 2017;21(2):526-39.
11. Prieto RGP, Prieto JEP. Colitis microscópica, un diagnóstico en aumento. Rev Colomb Gastroenterol. 30 de diciembre de 2019;34(4):399-403.
12. Zabana Y, Ferrer C, Aceituno M, Salas A, Fernández-Bañares F. Colitis microscópica: avances para una mejor identificación en los pacientes con diarrea crónica. Gastroenterol Hepatol. 1 de febrero de 2017;40(2):107-16.
13. Rojas B R. Diagnóstico y manejo de la colitis microscópica. Gastroenterol latinoam. 2019;30(1):35-8.
14. Betancourt-Vicencio S, García-Monroy D, Garrido-Cepeda M, Cabrera-Ordoñez C, Romero-Gómez F, Latorraca-Santamaría J, et al. Colitis microscópica: serie de casos y revisión de la bibliografía. Revista Médica MD. 2019;10(4):265-70.
15. Otero W, Gómez M. Síndrome de intestino D, Parra M. irritable. Rev Colomb Gastroenterol. diciembre de 2020;20(4):72-83.
16. Macaigne G. Colitis microscópicas. EMC - Tratado Med. 1 de junio de 2021;25(2):1-11.
17. Jackson GM. Colitis microscópica. Rev Médica Costa Rica Centroamérica. 15 de mayo de 2019;71(611):471-6.