



Protocolo diagnóstico de la diarrea crónica

J.M. Boudet Barraca

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Palabras Clave:

- Diarrea crónica
- Diarrea secretora
- Diarrea osmótica
- Diarrea inflamatoria
- Diarrea grasa
- Esteatorrea

Keywords:

- Chronic diarrhea
- Secretory diarrhea
- Osmotic diarrhea
- Inflammatory diarrhea
- Fatty diarrhea
- Steatorrhea

Resumen

Concepto: El concepto de diarrea crónica ha sido controvertido en los últimos años, haciendo referencia al volumen fecal, el número de deposiciones o consistencia disminuida de las mismas. Según la *American Gastroenterological Association*, el concepto viene definido como la disminución de la consistencia fecal de 4 semanas o más de duración.

Epidemiología: La prevalencia estimada de dicha patología presenta grandes variaciones, en función del área geográfica estudiada. En nuestro medio, se estima que ronda el 5% de la población.

Etiopatogenia: Existen múltiples etiologías de diarrea crónica, lo que dificulta enormemente el correcto diagnóstico de su causa, para un posterior tratamiento.

Estrategia diagnóstica: No obstante, la aplicación de un adecuado protocolo diagnóstico puede ayudar a diagnosticar correctamente más del 85% de los pacientes con esta patología.

Abstract

Diagnostic protocol for chronic diarrhoea

Concept: The definition of "Chronic Diarrhea" has been controversial in the last years, based upon the volume, frequency or consistency of stools. The American Gastroenterological Association, defines Chronic Diarrhea as a decrease in fecal consistency persisting for four weeks or more.

Epidemiology: The estimated prevalence of this pathology, presents a huge variety, depending on the geographic area we consider. In developed countries, prevalence is about 5% of the population.

Aetiopathogenesis: There are many different etiologies causing Chronic Diarrhea, what makes really difficult to find the correct diagnosis of the cause for further treatment.

Diagnostic strategy: However, the establishment of an appropriate diagnostic protocol, can help diagnose correctly more than 85% of patients suffering this symptom.

Fisiopatología de la diarrea

La consistencia fecal se relaciona con la proporción de agua contenida en las heces y con la capacidad de retención hídrica de los sólidos insolubles en las heces. Un exceso de agua o una capacidad reducida de retención de la misma, como ocurre en la esteatorrea, determina una disminución de la consistencia fecal. El exceso de contenido líquido en las heces es el mecanis-

mo más frecuente de la diarrea crónica. El 99% del contenido líquido introducido en el tubo digestivo superior se absorbe bien en el intestino delgado o en el grueso. Una disminución de tan solo un 1% de dicha capacidad de absorción puede determinar la aparición de una diarrea crónica¹. La prevalencia estimada de dicha patología presenta grandes variaciones, en función del área geográfica estudiada. En nuestro medio, se estima que ronda el 5% de la población². Tres mecanismos pueden producir este exceso de agua en la luz intestinal^{3,4}:

1. Disminución de absorción de agua por parte del intestino.
2. Aumento de secreción de fluido por parte del intestino.

*Correspondencia
Correo electrónico: mboudet@yahoo.com

3. Los solutos no digeridos o digeridos de forma incompleta por el intestino ejercen una actividad osmótica y retienen un exceso de agua.

Evaluación inicial del paciente con diarrea crónica

Dada la cantidad de posibles causas de diarrea crónica (tabla 1), su evaluación debe ser sistemática e individualizada (fig. 1).

Historia clínica

Características de la diarrea

Debe preguntarse sobre aquello que el paciente entiende por diarrea (frecuencia o número de deposiciones, urgencia deposicional,...)⁵. Además deben establecerse las características de las heces (heces grasas, flotantes y malolientes pueden sugerir malabsorción, la presencia de sangre en heces puede dirigir a una etiología inflamatoria,...). Una diarrea voluminosa y acuosa puede sugerir un origen en el intestino delga-

do, mientras que una diarrea sanguinolenta tiene un origen más probable en el colon. Hay que determinar también la duración de los síntomas, así como la forma de inicio de los mismos, gradual o abrupta, y su presencia de forma continua o intermitente. Debe también preguntarse sobre la necesidad de interrumpir el sueño para realizar deposiciones e investigar si coexiste o se confunde con una incontinencia.

Datos epidemiológicos

Presencia de síntomas similares en personas que convivan (sugiere etiología toxoinfecciosa), síntomas similares en familiares que puedan sugerir un componente genético, viajes recientes, presencia de animales en contacto con el paciente, etc.

Datos del paciente

Debe valorarse la medicación que el paciente tome por otras causas, con especial interés en aquellos fármacos de nueva introducción o cambio de dosis. De forma similar, se deben revisar productos de herboristería y el consumo de posibles componentes que faciliten la aparición de diarrea, como alcohol, sorbitol o cafeína. Debe preguntarse sobre hábitos

TABLA 1
Causas de diarrea crónica

Diarrea crónica acuosa

Diarrea crónica osmótica

- Laxantes con sales de magnesio
- Malabsorción de carbohidratos (lactosa, fructosa,...)
- Malabsorción de sales biliares

Diarrea crónica secretora

- Medicaciones
- Síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea
- Disregulación de la motilidad
 - Neuropatía autonómica diabética
 - Síndrome de intestino irritable
 - Diarrea postsimpatectomía
 - Diarrea posvagotomía

Neoplasias

- Adenocarcinoma colorrectal, linfoma, adenoma vellosos

Enfermedad inflamatoria intestinal

Síndromes congénitos (clorhidrorrea congénita)

Malabsorción de sales biliares

Infecciosas

- Toxinas bacterianas
- Parasitarias
 - Giardiasis, Cryptosporidium, Cyclospora, Isospora*

Endocrinopatías

- Enfermedad de Addison
- Síndrome carcinoide
- Gastrinoma, somatostatina, VIPoma
- Hipertiroidismo
- Mastocitosis
- Carcinoma medular de tiroides
- Feocromocitoma

Vasculitis

Diarrea secretora idiopática

Diarrea facticia

Diarrea crónica inflamatoria

Enfermedad inflamatoria intestinal

Colitis isquémica

Medicaciones (AINE,...)

Colitis segmentaria asociada a diverticulitis

Colitis o enteritis rádica

Infecciosa

Bacteriana

- Clostridium difficile, Salmonella, Aeromonas, Plesiomonas, Yersinia, M. tuberculosis*

Parasitaria

- Amebiasis, Strongyloides stercoralis, esquistosomiasis, Trichuris trichuria*

Colitis pseudomembranosa

Infecciones víricas ulcerantes

- CMV, VHS

Diarrea crónica grasa

Síndromes malabsortivos

Sobrecrecimiento bacteriano

Isquemia mesentérica crónica

Insuficiencia pancreática exocrina

Déficit de sales biliares

Enfermedades mucosas

- Enfermedad celíaca

- Enfermedad de Crohn

Infecciones

- Giardiasis, Cryptosporidium, Cyclospora*

Posquirúrgica

- Posvagotomía, resección intestinal/síndrome de intestino corto

Posradiación

Maldigestión

Malabsorción de sales biliares

Insuficiencia pancreática exocrina

Causas poco frecuentes

- Esprúe colágeno, enfermedad de Whipple, enteritis eosinofílica, linfoma, amiloidosis

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; CMV: citomegalovirus; VHS: virus del herpes simple.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806448>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806448>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)