



**II JORNADA DE
FORMACIÓN CONTINUADA
EN GASTROENTEROLOGÍA
Y HEPATOLOGÍA
PARA RESIDENTES**



24 y 25 de septiembre de 2021
Palacio de Congresos y Exposiciones de Ronda

www.sapd.es

Proceso diagnóstico de la diarrea crónica.

Manuel López Vico (R3). Hospital Virgen de las Nieves. Granada

Alejandro Viejo Almanzor. Hospital Puerta del Mar. Cádiz

PROCESO DIAGNÓSTICO DE LA DIARREA CRÓNICA

MANUEL LÓPEZ VICO. MIR-3 APARATO DIGESTIVO

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES. GRANADA.

The logo of the Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN) is displayed in the bottom right corner. It features the letters 'HUVN' in a stylized, handwritten font. The 'H' is red, and the 'U', 'V', and 'N' are teal. The logo is set against a white background within a dark teal rectangular frame.

DEFINICIÓN

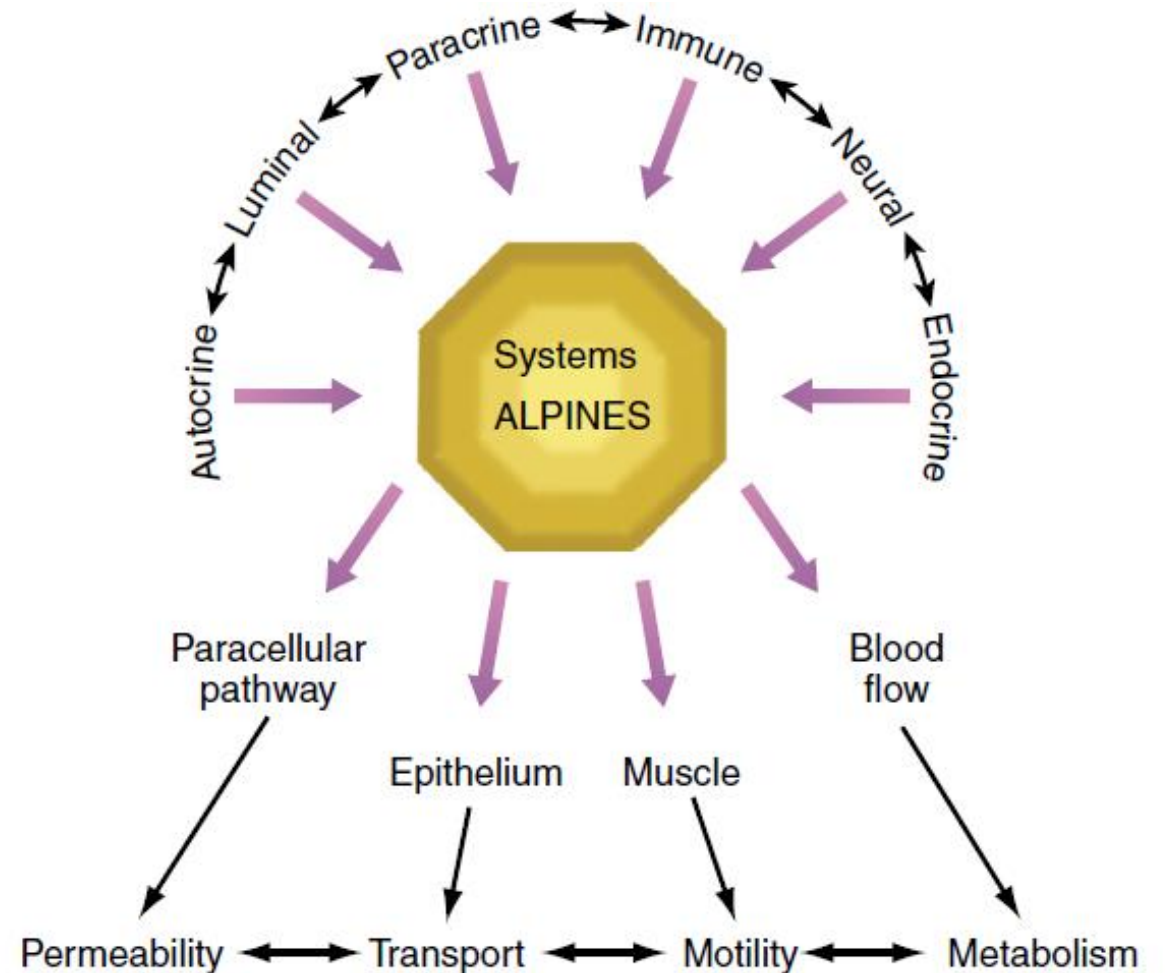
- Síntoma $\neq$ Enfermedad
- Disminución de la consistencia
- Aumento frecuencia (>3 deposiciones diarias)
- Aumento volumen
- Duración >4 semanas
- Prevalencia 3-5%
- Coste total anual 650\$ millones

Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

FISIOPATOLOGÍA

- Sistema complejo regulación
- Patogénesis compleja
- Infrecuente formas puras secretoras u osmóticas



Sleisenger y Fordtran, 2020.

VALORACIÓN INICIAL

Historia clínica y exploración física

Síntomas de organicidad

Cambio en el hábito intestinal

Persistencia de sangre en heces

Pérdida ponderal no intencionada

Predominio nocturno y continua

Inicio después de los 50 años

Duración <3 meses

Fiebre o síntomas sistémicos

Dolor abdominal progresivo

Pruebas complementarias

Pruebas sanguíneas

Hemograma completo, urea, proteínas totales, albúmina, electrolitos, calcio, perfil hepático, vitamina B12, ácido fólico, perfil férrico, PCR o VSG, función tiroidea

Estudio inmunodeficiencias (Igs, VIH)

Serología de enfermedad celiaca

Pruebas heces

Calprotectina

SOH

Estudio microbiológico

VALORACIÓN INICIAL

- Bioquímica sanguínea
 - PCR, anemia, hipoalbuminemia → Organicidad
 - Ferropenia → Patología ID
- Estudio inmunodeficiencias
- Serología Enfermedad Celiaca
 - IgA Antitransglutaminasa + IgA total → IgG Antitransglutaminasa o Anti-DGPA

Pruebas Solicitadas

HEMATOLOGÍA General	-Fosfatasa alcalina	-Vitamina B12
-Hemograma completo	-Sodio	-Vitamina D (25 OH)
HEMOSTASIA/FIBRINOLISIS	-Potasio	-Ácido fólico
-Tiempo de protrombina	-Cloro	ANÁLISIS CLÍNICOS (otras muestras)
BIOQUÍMICA General (sangre)	-Calcio	-Calprotectina (heces)
-Glucosa	-Fósforo	AUTOINMUNIDAD
-Albumina	-Hierro	-Ac(IgA) anti transglutaminasa
-Proteínas totales	PROTEÍNAS ESPECÍFICAS (sangre)	INMUNOLOGÍA General
-Urea	-Proteína C reactiva	-Inmunoglobulina A
-Creatinina	-Ferritina	MICROBIOLOGÍA (cultivo y microscopía)
-Colesterol	-Transferrina	-Heces: Cultivo de bacterias
-Triglicéridos	-Transferrina (índice de saturación; porcentaje)	-Heces: Estudio de parásitos
-Bilirrubina total	HORMONAS (sangre)	
-Gamma glutamiltransferasa	-Tirotrópina	
-Alanina transaminasa	VITAMINAS (sangre)	

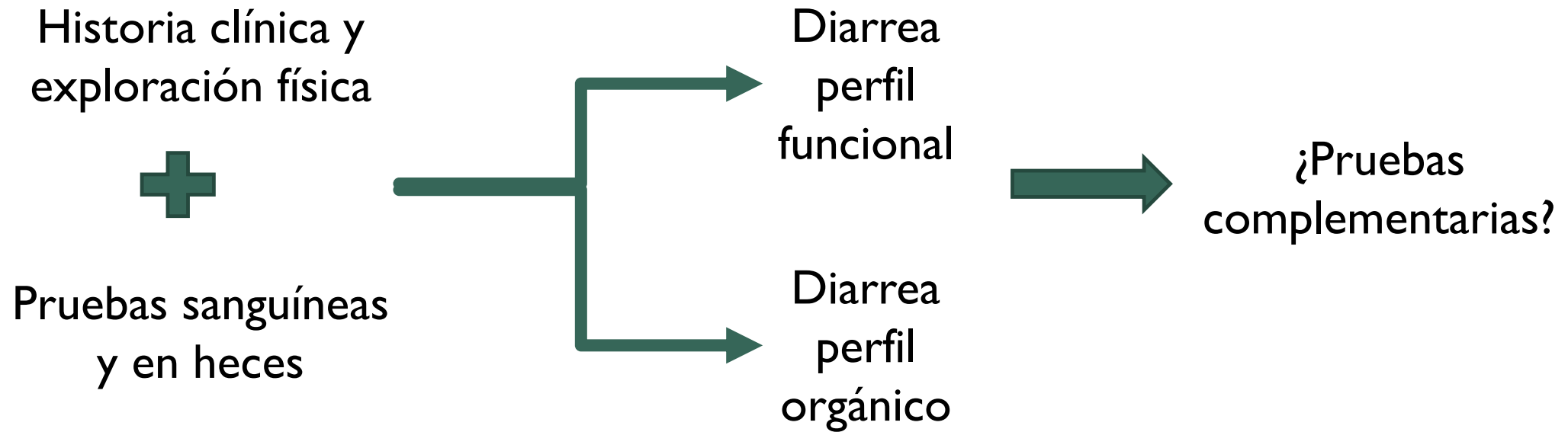
VALORACIÓN INICIAL

- Calprotectina
 - 50-100 $\mu\text{g/g}$ → Improbable origen inflamatorio
 - >250 $\mu\text{g/g}$ → Inflamación activa endoscópica
 - Si calprotectina no disponible → PCR
- SOH → VPN 99%
- Estudio microbiológico

Situación clínica	Punto corte, $\mu\text{g/g}$	Interpretación
Diagnóstico diferencial de clínica digestiva ^a	50-100	Valores < 50-100 $\mu\text{g/g}$ hacen muy improbable la presencia de inflamación intestinal y permitirían obviar colonoscopias diagnósticas
Predicción de actividad endoscópica en la colitis ulcerosa	250	Valores > 250 $\mu\text{g/g}$ se asocian a actividad endoscópica evidente (subíndice endoscópico de Mayo > 1)
	150	Valores < 150 $\mu\text{g/g}$ se asocian a ausencia de lesiones mucosas en la endoscopia (subíndice endoscópico de Mayo 0) y de lesiones histológicas agudas en las biopsias
Predicción de actividad endoscópica en la enfermedad de Crohn	250	Valores > 250 $\mu\text{g/g}$ se asocian a actividad endoscópica cólica o ileocólica
	150	Valores > 150 $\mu\text{g/g}$ se asocian a actividad endoscópica en la enfermedad exclusivamente ileal
Predicción de la recurrencia posquirúrgica en la enfermedad de Crohn	100	Valores < 100 $\mu\text{g/g}$ hacen muy improbable la recurrencia endoscópica. Periodicidad recomendada: 4-6 meses
Respuesta al tratamiento de inducción	150	Valores < 150 $\mu\text{g/g}$ tras la inducción (semana 8-12) hacen probable que se haya alcanzado la remisión endoscópica
Predicción de la recidiva	150	Valores repetidamente < 150 $\mu\text{g/g}$ hacen improbable la recidiva en los 3 meses siguientes. Periodicidad recomendada: 3-6 meses

Interpretación de la determinación de la calprotectina fecal en diferentes escenarios clínicos. Guardiola J, Lobatón T, Cerrillo E, Ferreiro-Iglesias R, Gisbert JP, Domènech E, Chaparro M, Esteve M, Rodríguez-Moranta F; en representación de GETECCU. Recommendations of the Spanish Working Group on Crohn's Disease and Ulcerative Colitis (GETECCU) on the utility of the determination of faecal calprotectin in inflammatory bowel disease. Gastroenterol Hepatol. 2018 Oct;41(8):514-529. English, Spanish. doi: 10.1016/j.gastrohep.2018.05.029. Epub 2018 Jul 4. PMID: 30293556.

VALORACIÓN INICIAL



DIARREA PERFIL FUNCIONAL

- Síndrome intestino irritable
predominio diarrea y diarrea funcional
- Roma IV → Sensibilidad 62 % y
Especificidad 52-94%

Jóvenes
No datos de organicidad
No severa ni persistente

Manejo
sintomático

Criterios Roma IV para SII-D

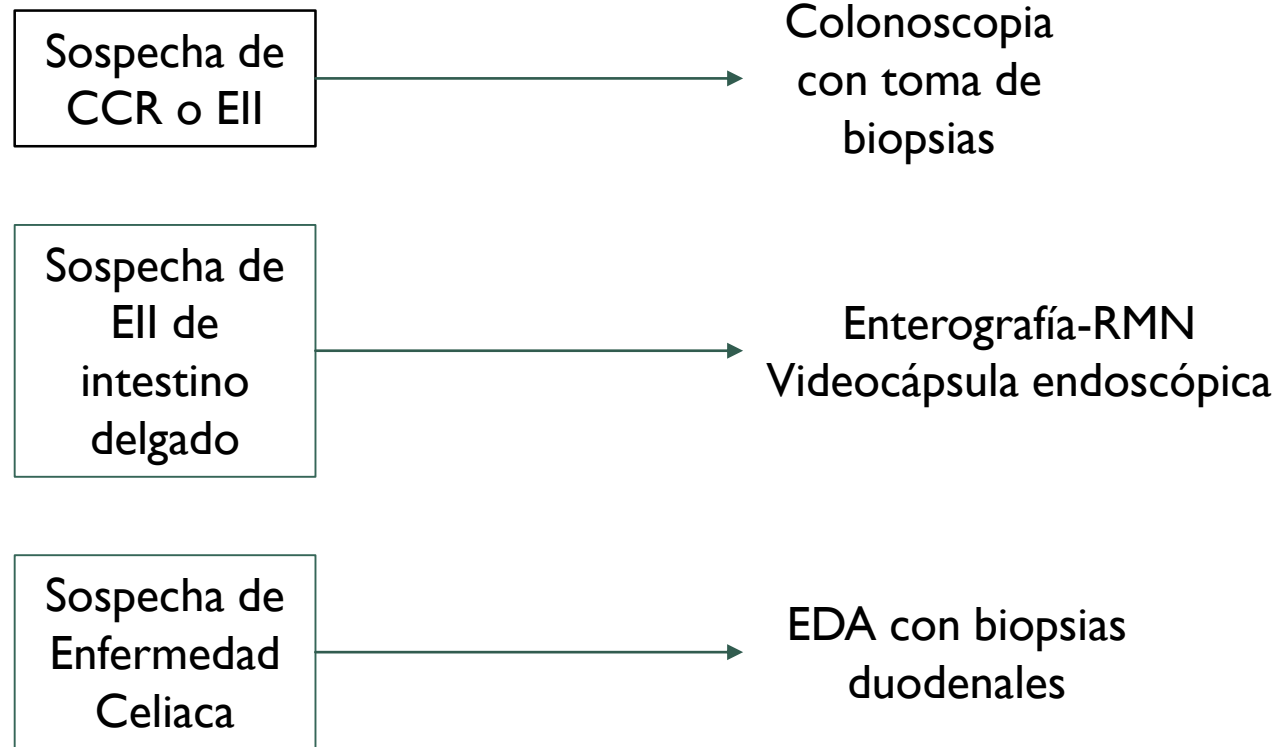
Dolor abdominal al menos un día a la semana en los últimos 3 meses y dos o más de las siguientes características:

- Relacionado con la defecación
- Asociado con cambio en la frecuencia
- Asociado con cambio en la consistencia

Criterios Roma IV para diarrea funcional

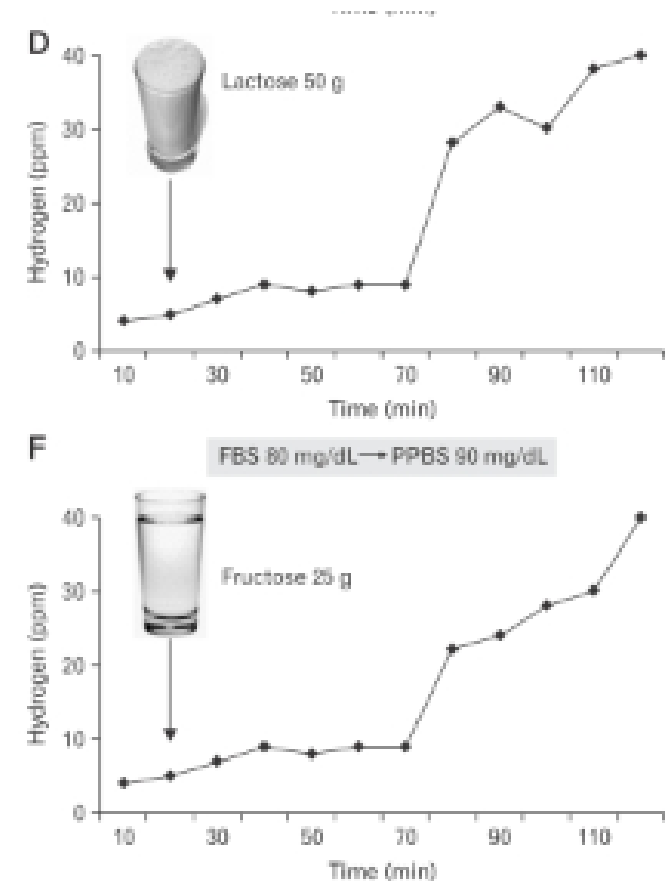
Disminución consistencia o diarrea líquida sin dolor ni distensión abdominal en más del 25% de las deposiciones
Presencia de síntomas en los últimos 3 meses y comienzo 6 meses antes del diagnóstico
No cumplir criterios de SII-D

DIARREA PERFIL ORGÁNICO



MALABSORCIÓN CARBOHIDRATOS

- Lactosa, fructosa y sorbitol
 - Causa muy frecuente diarrea
 - Efecto osmótico y fermentación colónica
 - Test de aliento
 - Lactosa → Sensibilidad 78%, especificidad 98%
 - Fructosa → Baja sensibilidad y especificidad



Test de aliento positivo para malabsorción lactosa y fructosa. Ghoshal UC. How to interpret hydrogen breath tests. *J Neurogastroenterol Motil.* 2011 Jul;17(3):312-7. doi: 10.5056/jnm.2011.17.3.312. Epub 2011 Jul 14. PMID: 21860825; PMCID: PMC3155069.

SIBO

- Aumento del número de bacterias en ID
- Epifenómeno
- Ausencia gold standard diagnóstico
 - Cultivo de aspirado duodenal
 - Test de aliento lactulosa, glucosa, fructosa
 - Sensibilidad 20-93% y especificidad 44-100%
 - Hidrógeno ≥ 20 ppm 90-120 minutos
 - Metano ≥ 10 ppm en cualquier momento

Enfermedades asociadas a SIBO

Tumores intestino delgado
Vólvulos
Invaginación
Causas posquirúrgicas

Diabetes
Esclerodermia
Amiloidosis

SII
Pseudoobstrucción
Miopatías viscerales
Enfermedades mitocondriales

Opiáceos
IBPs

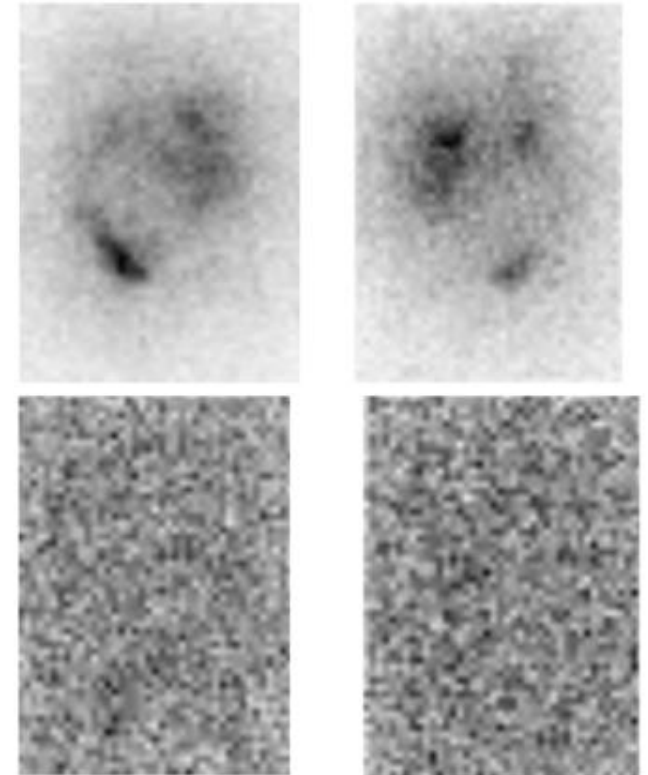
Insuficiencia pancreática
Cirrosis (alteración composición ácido biliar)

VIH
Inmunodeficiencia común variable
Déficit IgA

Edad (ancianos)
Diverticulosis intestino delgado

DIARREA ÁCIDOS BILIARES

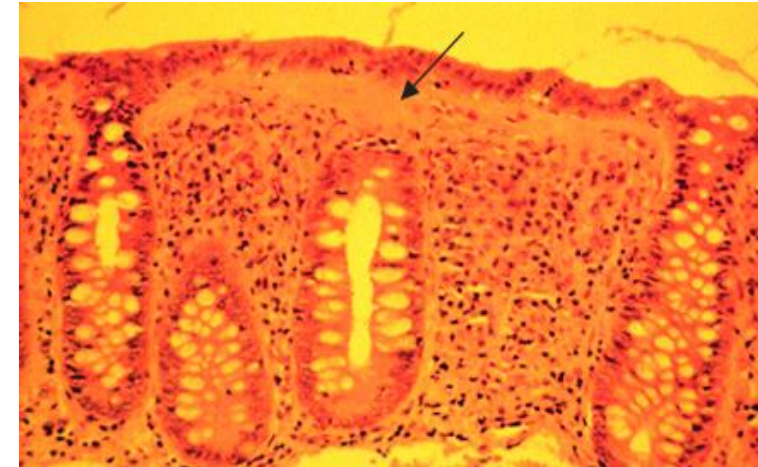
- 30% de pacientes inicialmente catalogados como SII
- Diarrea crónica acuosa
- SeHCAT
 - Leve 10-15% → Moderada 10-5% → Grave <5%
 - Predictor respuesta a tratamiento
- C4 sérico en ayunas
 - VPN 95%
 - Límite 47.1 ng/ml
- No disponibles SeHCAT/C4 → Ensayo terapéutico



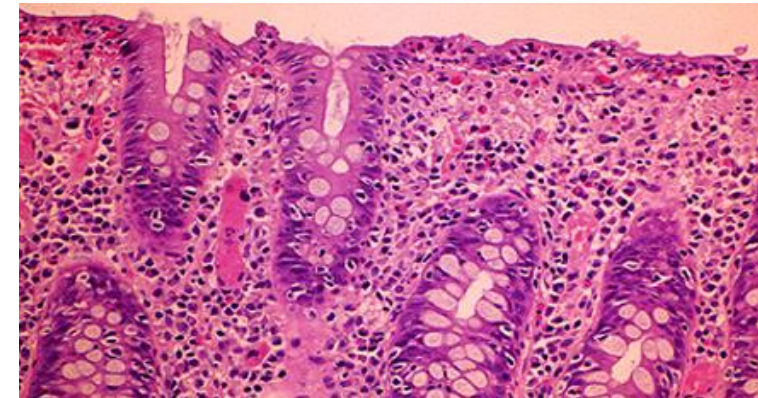
SeHCAT patológico. Mena Bares LM, Carmona Asenjo E, García Sánchez MV, Moreno Ortega E, Maza Muret FR, Guiote Moreno MV, Santos Bueno AM, Iglesias Flores E, Benítez Cantero JM, Vallejo Casas JA. ⁷⁵SeHCAT scan in bile acid malabsorption in chronic diarrhoea. Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2017 Jan-Feb;36(1):37-47. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rem.2016.08.005. Epub 2016 Oct 17. PMID: 27765536.

COLITIS MICROSCÓPICA

- Colitis colágena y colitis linfocítica
- Mujeres >60 años
- Diarrea crónica acuosa
- Macroscópicamente normal
- Microscópicamente
 - Colágeno supepitelial >10 μm
 - Linfocitos intraepiteliales y lámina propia >20/100 células
- Biopsias colon derecho y descendente



Colitis colágena. Microscopic colitis, UpToDate, 2021



Colitis linfocítica. Microscopic colitis, UpToDate, 2021

MALABSORCIÓN GRASA

Insuficiencia pancreática exocrina

- Elastasa fecal
 - Normal 200-500 $\mu\text{g/g}$
 - Leve-Moderada 100-200 $\mu\text{g/g}$
 - Severa $<100 \mu\text{g/g}$
- Pruebas de imagen pancreatitis crónica
 - USE y Colangio-RMN en fases precoces
 - TC en fases más avanzadas
- Métodos no invasivos de función pancreática

Causas de insuficiencia pancreática exocrina

Pancreatitis crónica

Fibrosis quística

Obstrucción conducto pancreático principal

Resección pancreática

Resección gástrica

Desnutrición severa

Hemocromatosis hereditaria

Déficit α -1-antitripsina

FÁRMACOS

TABLA 4. Fármacos que potencialmente pueden causar diarrea crónica

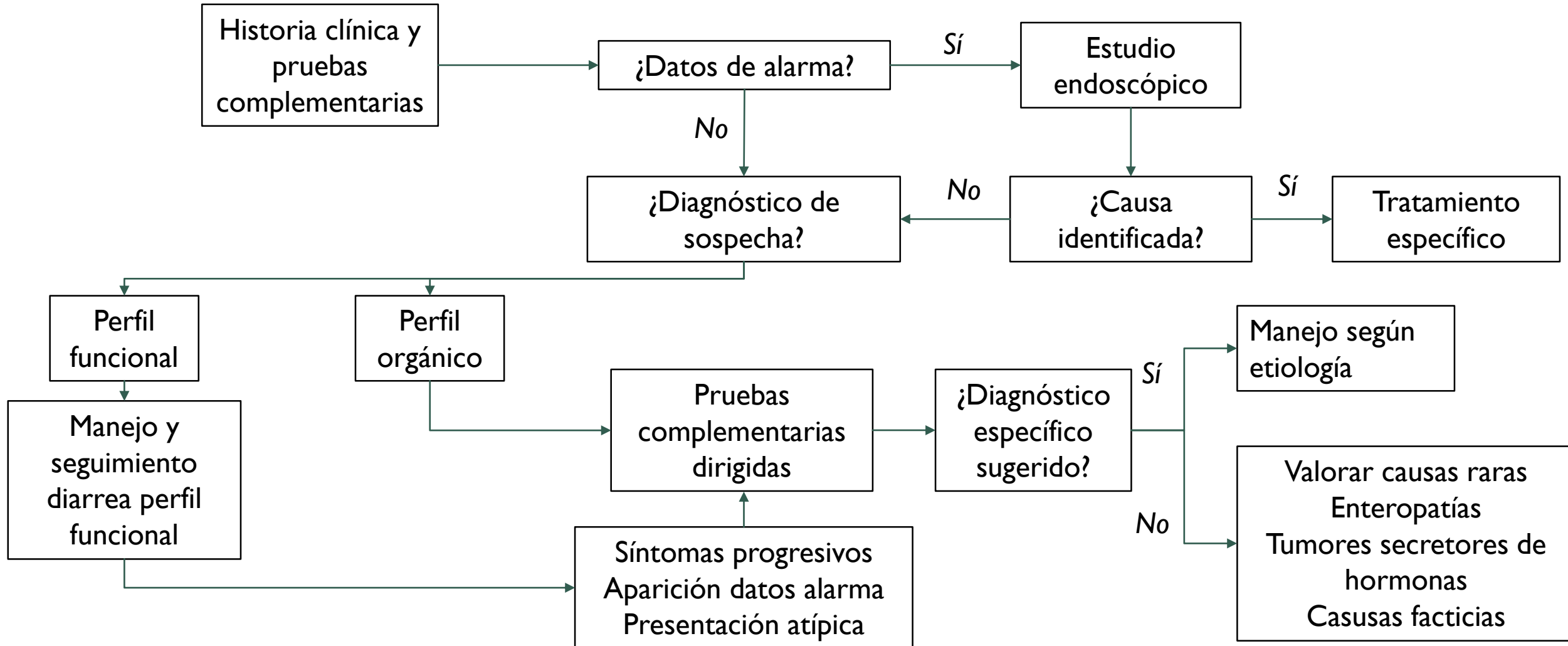
Antibióticos y antivirales	Antiestrógenos Tamoxifeno	Inhibidores acetilcolinesterasa - Donezepilo - Galantamina - Tacrina
Antineoplásicos 5-fluoracilo - Irinotecan - Alemtuzumab - Capecitabina - Cis-platinum - Doxorubicina - Imatinib	Antihipertensivos - I-ECA - ARA-II - β-bloqueantes - Hidralacina - Reserpina	Inhibidores de la fosfodiesterasa Sildenafil
Agentes antiinflamatorios y antiartríticos - AINE - Sales de oro 5-aminosalicilatos - Colchicina - Leflunomida - D-penicilamina	Antiacidos y antisecretores - Contienen magnesio - Anti-H2 - IBP	Inmunosupresores - Ciclosporina A - Micofenolato mofetilo - Sirolimus - Tacrolimus
Antiadrenérgicos en acción periférica - Fentolamina - Fenoxibenzamina - Metirosina - Tolazolina	Antiparkinsonianos y otros fármacos neurológicos - Entacapone - Acetato de glatiramer - Rilucole - Tolcapone	Prostaglandinas y análogos Misoprostol
	Antiplaquetarios - Dipiridamol - Ticlopidina - Clopidogrel	Laxantes osmóticos - Lactulosa - Lactitol - Sorbitol - Polietilenglicol - Fosfato de magnesio - Fosfato sódico

Antiarrítmicos - Quinidina - Digital Bifosfonatos - Alendronato - Etidronato	Antirretrovirales	Laxantes estimulantes - Fenolfataleína - Bisacodilo - Aceite de ricino - Antraquinonas (áloe, cáscara, sen)
Antiasmáticos - Aminofilina - Esteroides inhalados	Bifosfonatos - Alendronato - Etidronato	
Antidepresivos ISRS	Agentes biológicos - Interferón - Eritropoietina - Vacunas	Quelantes del fósforo Sevelamero
Antidiabéticos - Acarbosa - Metformina - Repaglinida - Rosiglitazona - Sulfonilureas - Meglitinidas	Diuréticos Amiloride	Progestágenos Megestrol
	Hipolipemiantes - Colestiramina - Gemfibrozilo - Estatinas (Inhibidores de la HMG-CoA reductasa)	Broncodilatadores Teofilina
Extractos tiroideos	Tretinoína oral (ATRA)	Pilocarpina
Antiepilépticos - Lamotrigina - Tiagabina - Ácido valproico		Talidomida
		Metales pesados
		Vitaminas y suplementos minerales
		Productos de herboristería

OTRAS CAUSAS

- Diarrea post radiación
- Tránsito acelerado
- Causas estructurales → Cambios posquirúrgicos, fístulas, incontinencia
- Tumores secretores de hormonas
- Diarrea facticia

ALGORITMO DIAGNÓSTICO



CONCLUSIONES

- La diarrea crónica se define como un cuadro de más de 4 semanas de evolución con incremento en el número de deposiciones o disminución en la consistencia.
- Gran impacto en la calidad de vida de los pacientes e impacto económico que requiere manejo integrado de atención primaria y atención especializada
- El enfoque inicial mediante historia clínica y exploración física es fundamental, además de las pruebas complementarias básicas, con la importancia de identificar datos de alarma u organicidad
- La colonoscopia será la prueba ideal para la evaluación de causas colónicas, no estando indicada en todos los casos de diarrea crónica
- Espectro diagnóstico amplio y complejo

MUCHAS GRACIAS

