

# NO TODO IBA A SER FUNCIONAL

Johana Martín Marcos. María Mariño Villar. Patricia López. Residentes Unidad Docente Norte Madrid, Centro de salud Barrio del Pilar.



## MOTIVO DE CONSULTA

Mujer de 62 años que acude a nuestra consulta por diarrea líquida (3-4 deposiciones diarias, sin productos patológicos), importante distensión y dolor abdominal de tipo cólico de predominio en hipocondrio izquierdo desde hace una semana. No fiebre. Nueva en nuestro cupo.

## HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes personales: hernia C4-C5 intervenida de disectomía, neuralgia posterior mal control. Síndrome ansioso-depresivo y posible fibromialgia en tratamiento con trazodona, tramadol, duloxetina.

Exploración física: dolor abdominal a la palpación difuso con ruidos aumentados, sin signos de irritación peritoneal.

Se inicia ciprofloxacino una semana, previa recogida de coprocultivo. Se comprobó que no coincidió con inicio de duloxetina. Tras un mes, persiste clínica.

Se pautan probióticos con mejoría inicial aunque reaparición y suprime lactosa de la dieta.

Se realiza analítica sin alteración de función hepática, pancreática ni otros hallazgos. No celiacía. Sangre oculta en heces negativa..

## CONCLUSIONES Y APLICABILIDAD

Se solicita endoscopia y valoración por Digestivo al persistir clínica con importante limitación por el dolor, pero dado tiempo de espera, lo realiza en privada.

En gastroscopia, helicobacter pylori que se trata. Colonoscopia normal. En anatomía patológica se objetivan **alteraciones histológicas compatibles con colitis microscópica de tipo colágena.**

Inician tratamiento con mesalazina, rivotril, deflazacort y omeprazol, con mejoría clínica y sintomática.

La **colitis colágena** es un tipo de **colitis microscópica**, caracterizada por diarrea acuosa crónica no sanguinolenta, con un intestino de apariencia normal en endoscopio aunque inflamación microscópica en biopsia. La causa es desconocida. Publicada por Lindstrom en 1976 como: enfermedad que afectaba a mujeres de mediana edad con diarrea crónica acuosa, pruebas analítica, radiológicas y endoscopias normales. Los estudios se ven limitados por el escaso número de pacientes diagnosticados.

La patología funcional es un reto en Atención Primaria y la inercia diagnóstica en ciertos perfiles puede dificultar el diagnóstico de organicidad. Como médicos de familia tenemos que mantener un elevado índice de sospecha para seleccionar a quien realizar estudio específico.