

10 COSAS QUE DEBERÍAS SABER SOBRE LA COLITIS MICROSCÓPICA

Beatriz Conde García
H. UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE



ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

CURSO CRÓNICO Y RECIDIVANTE

TRES TIPOS: COLÁGENA, LINFOCÍTICA E INCOMPLETA

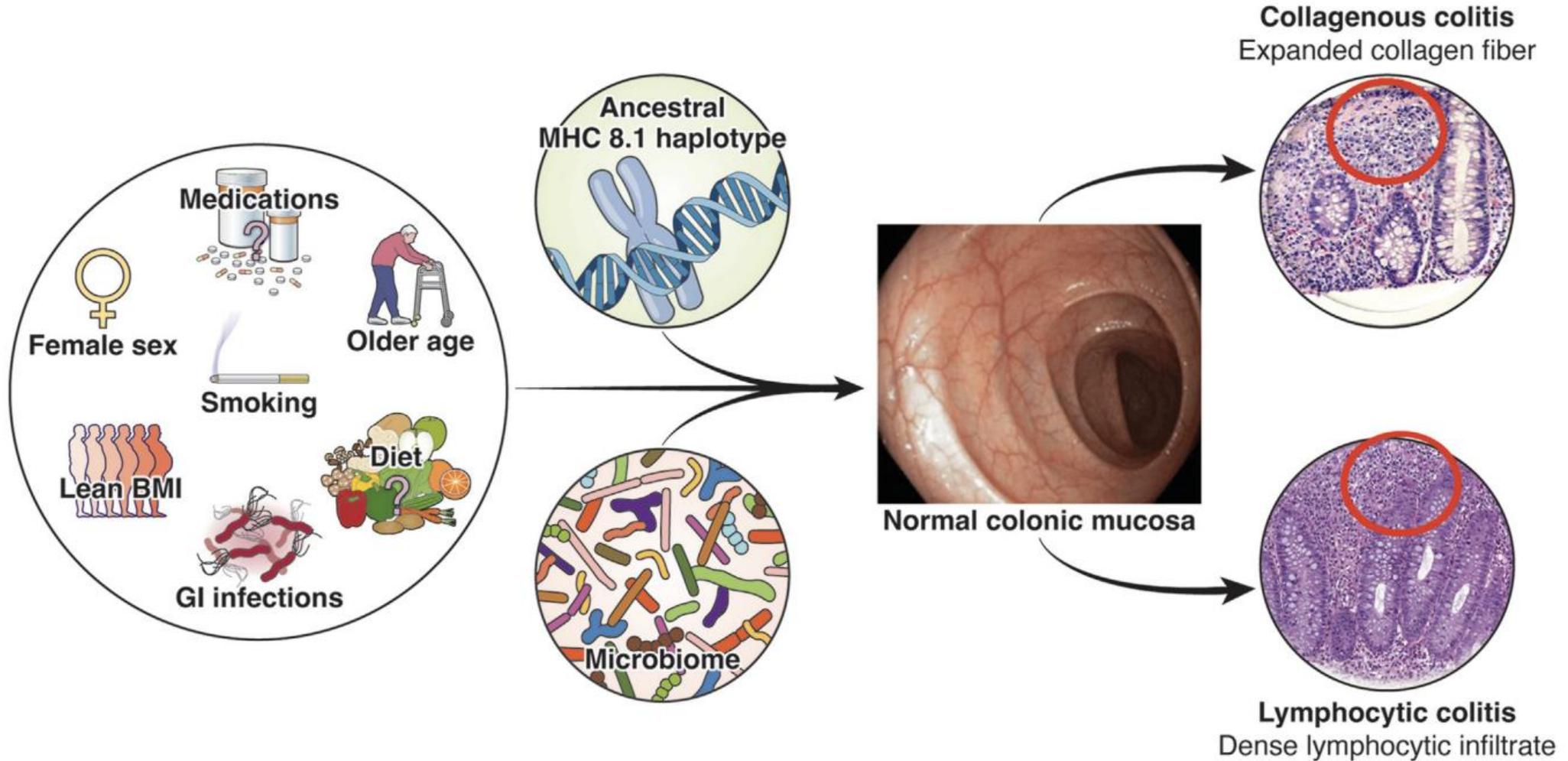
**DIAGNÓSTICO BASADO FUNDAMENTALMENTE EN
ESTUDIO AP.**



1. FACTORES DE RIESGO Y PATOGENIA



FACTORES DE RIESGO



2. SOSPECHARLA

FACTORES DE RIESGO

+



Diarrea crónica acuosa

+



Celiaquía que no mejora pese a retirada de gluten

TOILET



3. PRUEBAS QUE PEDIR PARA DIAGNOSTICARLA

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



ILEOCOLONOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIAS



¿CALPROTECTINA FECAL, SÍ?

**4. CUÁNTAS
BIOPSIAS DEBO
TOMAR Y DÓNDE**

Received: 28 May 2020 | Accepted: 27 July 2020

DOI: 10.1177/2050640620951905

REVIEW ARTICLE

UNITED EUROPEAN
GASTROENTEROLOGY
ueg journal WILEY

European guidelines on microscopic colitis: United European Gastroenterology and European Microscopic Colitis Group statements and recommendations

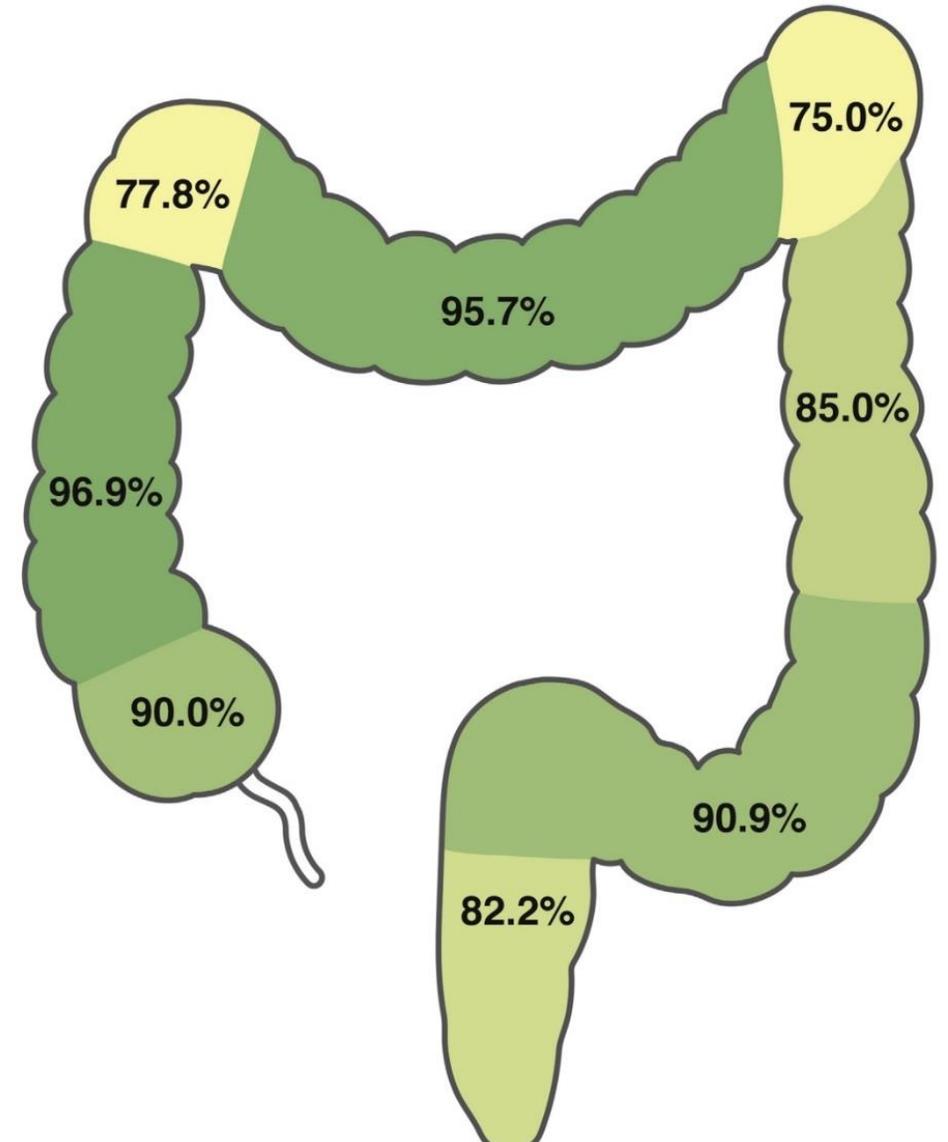
COLONOSCOPIA CON TOMA DE AL MENOS
> 2 BIOPSIAS (AL MENOS 6-8)



DE COLON
Derecho



DE COLON
IZQUIERDO/
TRANSVERSO



Biopsies From Ascending and Descending Colon Are Sufficient for Diagnosis of Microscopic Colitis

Boris Virine,^{*} Nilesh Chande,[‡] and David K. Driman^{*}



**5. TIPOS DE
COLITIS
MICROSCÓPICA QUE
HAY Y SU PATRÓN
AP**

CRITERIOS HISTOLÓGICOS COMUNES

- INFILTRADO INFLAMATORIO CRÓNICO en Lámina Propia
- NO abscesos crípticos ni distorsión de la arquitectura glandular
- Lesión del epitelio de superficie
- AUMENTO DEL número de LINFOCITOS INTRAEPITELIALES (>7 POR 100 CELS EPITELIALES)

COLÁGENA

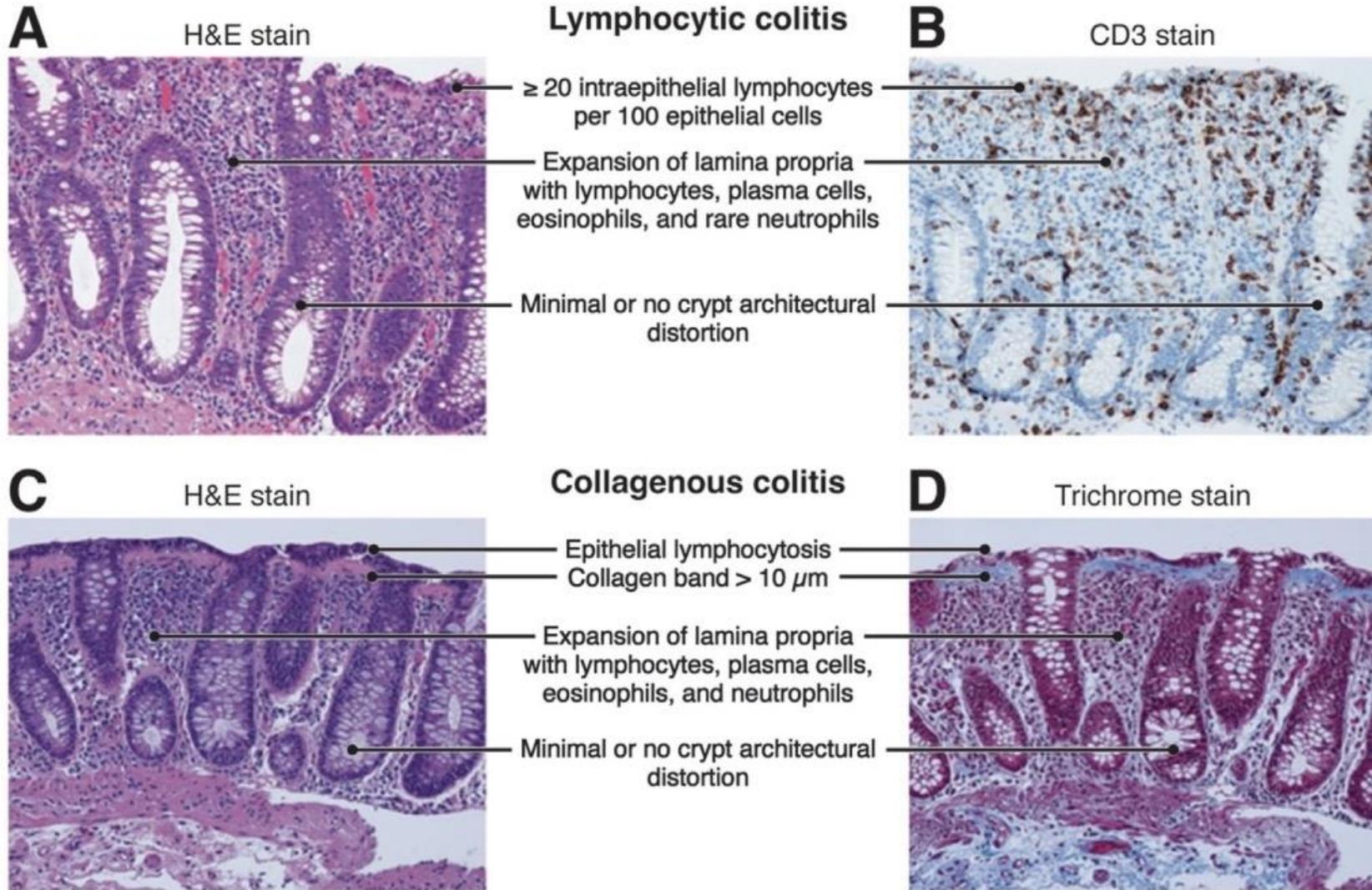
Banda de COLÁGENO
> 10 μ M

LINFOCÍTICA

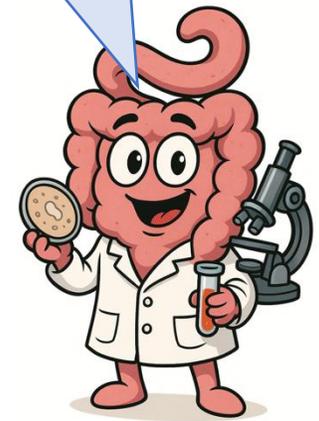
LINFOCITOS INTRAEPITELIALES
> 20/100 CELS

INCOMPLETA

LINFOCITOS INTRAEPITELIALES
>10/100 CELS
BANDA COLÁGENO > 5 μ M



iii FUNDAMENTAL ΕΛ
ESTUDIO AP !!!



6. Tratamiento de La COLITIS MICROSCÓPICA

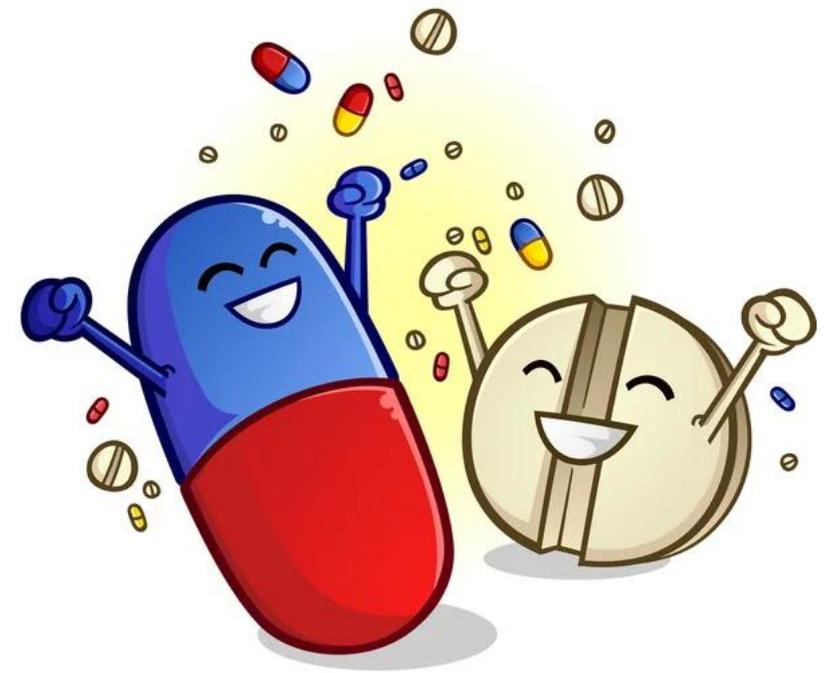
Budesonida es el tratamiento de elección

LOPERAMIDA y COLESTIRAMINA pueden usarse en síntomas leves o para ayudar a bajar dosis de Budesonida

- SUSPENDER MEDICACIONES QUE LA PUEDAN PRODUCIR
- RECOMENDAR ABANDONO DEL HÁBITO TABÁQUICO



CORTICOIDES SISTÉMICOS Y 5ASA NO SE RECOMIENDAN



7. ALGORITMO DE TRATAMIENTO Y MANEJO DE LA RECURRENCIA



**BUDESONIDA 9MG/DÍA
6-8 SEMANAS**

EVITAR FACTORES DE RIESGO

SI INTOLERANCIA O PREFERENCIA DEL
PACIENTE: LOPERAMIDA, COLESTIRAMINA

RESPUESTA CLÍNICA

NO RESPUESTA CLÍNICA

NO RECURRENCIA

RECURRENCIA

**NO NECESARIO
MANTENIMIENTO**

BUDESONIDA 9MG/DÍA

**ENFERMEDAD CRÓNICA
ACTIVA**

**CONSIDERAR OTRAS
CAUSAS DE DUARREA**

**MANTENER CON BUDESONIDA 3-6MG/DÍA
+/- LOPERAMIDA/RESINCOLESTIRAMINA**

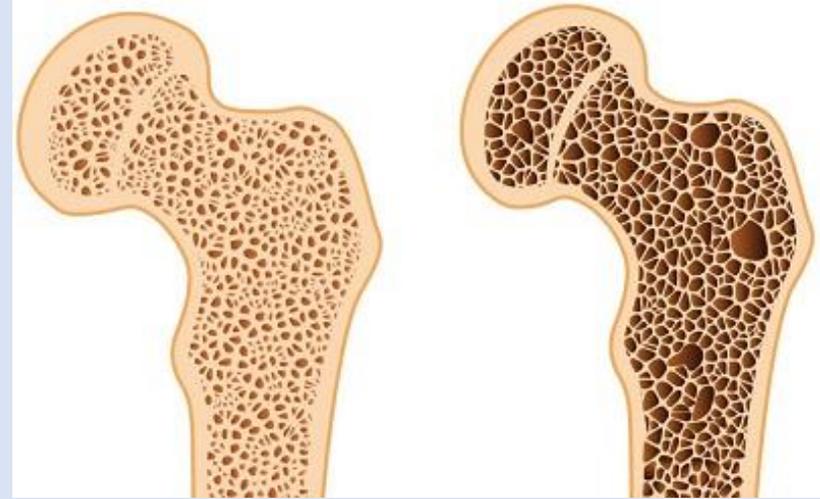
**CONSIDERAR OTROS
TRATAMIENTOS
ALTERNATIVOS**

**ENFERMEDAD CRÓNICA A PESAR DE
BUDESÓNIDA 6MG O INTOLERANCIA**

8. RIESGO DEL MANTENIMIENTO CON BUDESONIDA



?



USO PROLONGADO: DISMINUCIÓN
DE LA DENSIDAD ÓSEA, NO DE
FRACTURAS



ASOCIAR CALCIO +
VITAMINA D AL
TRATAMIENTO

**9. CUÁNDO SE
CONSIDERA FALLO a
La BUDESONIDA**



RESPUESTA CLÍNICA



CRITERIOS DE HJORTSWANG

< 3 DEPOSICIONES/DÍA

+

< 1 DEPOSICIÓN BRISTOL 6-7/DÍA

(DURANTE UNA SEMANA DE REGISTRO)

INDICACIONES DE TERAPIA AVANZADA EN COLITIS MICROSCÓPICA

NO RESPUESTA

CLÍNICA PERSISTENTE A PESAR DE 9MG/DÍA

REFRACTARIO / PÉRDIDA DE RESPUESTA

CLÍNICA PERSISTENTE A PESAR DE TERAPIA DE MANTENIMIENTO CON 3-6MG/DÍA

INTOLERANCIA

EFFECTOS ADVERSOS

10. ALTERNATIVAS a La BUDESONIDA

LOPERAMIDA y COLESTIRAMINA PUEDEN USARSE en SÍNTOMAS LEVES o Para ayudar a Bajar DOSIS de BUDESONIDA

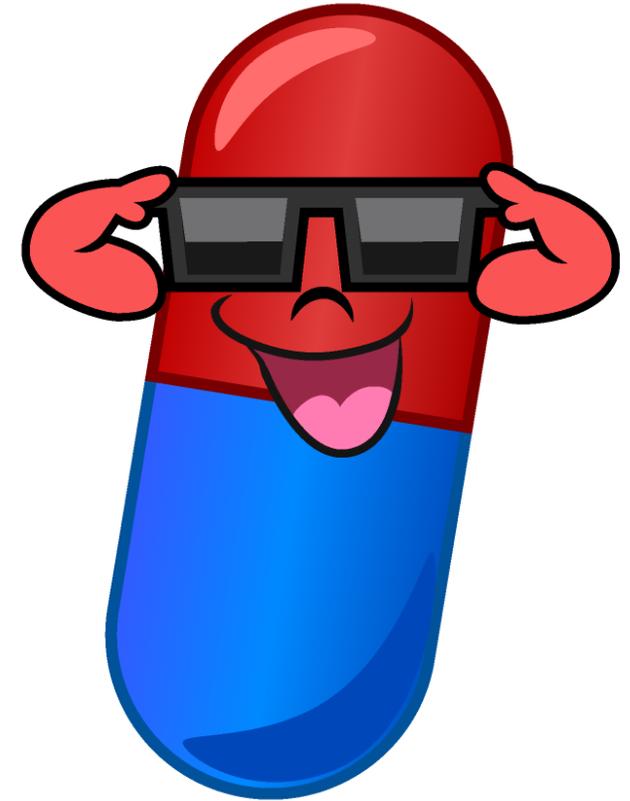


CORTICOIDES SISTÉMICOS y 5ASA no se recomiendan



SUBSALICILATO de BISMUTO no se recomienda

En Pacientes sin respuesta a BUDESÓNIDA se puede valorar uso de: TIOPURINAS, ANTI-TNF o VEDOLIZUMAB





MUCHAS gracias...