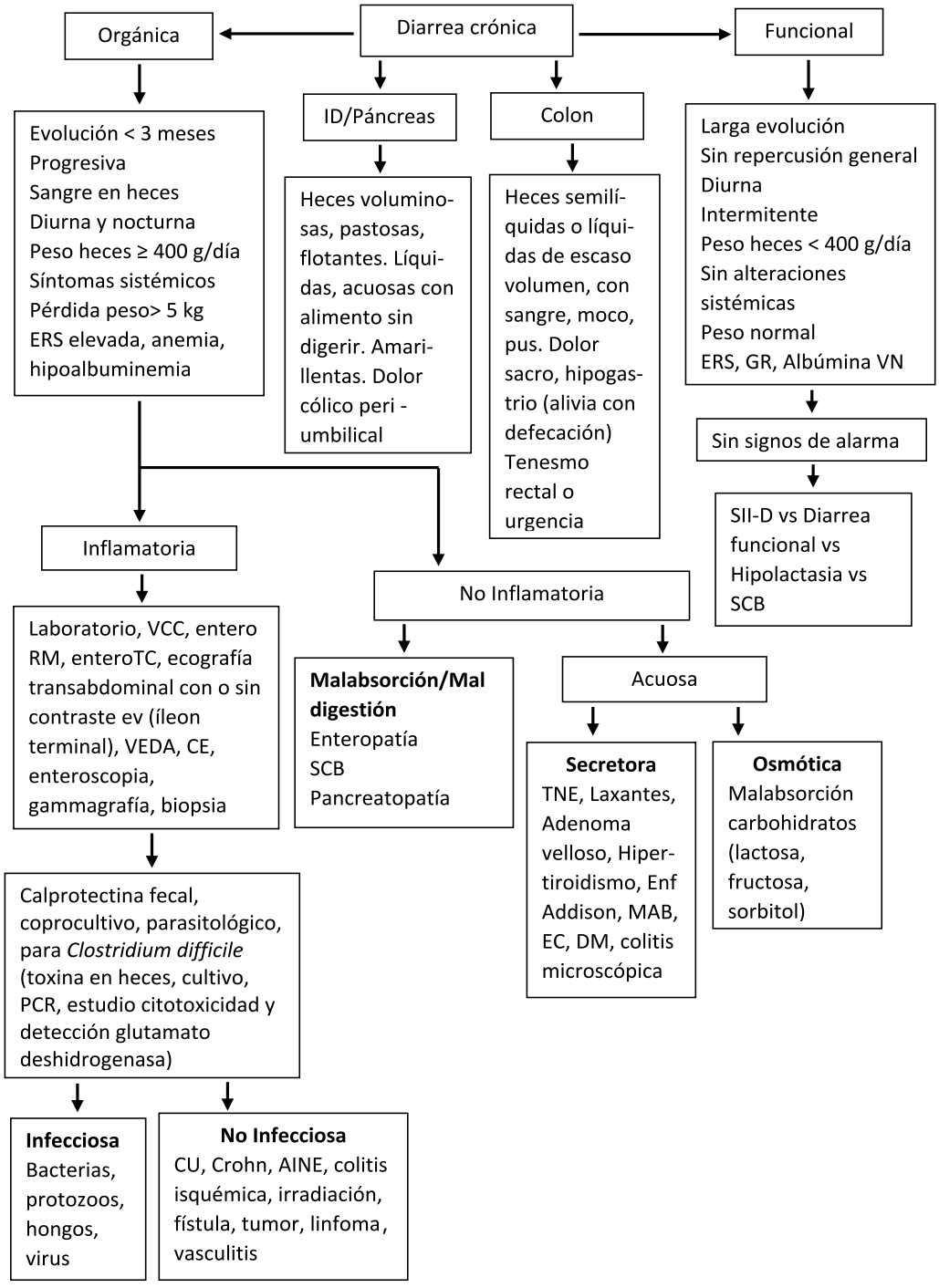
ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 3

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA DIARREA CRÓNICA



AINE: antiinflamatorios no esteroide, **CE:** cápsula endoscópica, **CU:** colitis ulcerosa, **DM**: diabetes mellitus, **Enf:** enfermedad, **EC:** enfermedad celíaca, **ERS**: eritrosedimentación, **GR**: glóbulo rojo, **ID:** intestino delgado, **MAB**: malabsorción ácidos biliares, **PCR:** reacción en cadena polimerasa, **SCB:** sobrecrecimiento bacteriano, **SII-D:**Sindrome intestino irritable-diarrea, **TNE:** tumor neuroendocrino, **VCC:** videocolonoscopia, **VEDA:** videoendoscopia digestiva alta, **VN**: valor normal, **vs:** versus

ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 3

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA DIARREA CRÓNICA

La diarrea crónica se define por la presencia de más de 3 deposiciones al día o disminución de la consistencia de las heces (escala de Bristol 5 y 7) de más de 4 semanas de duración. Es preciso una exhaustiva anamnesis con antecedentes personales y familiares y un examen físico completo. Una primera aproximación diagnóstica se basa en determinar si se trata de un proceso orgánico o funcional aunque hay enfermedades de base orgánica que se presentan como diarrea de tipo funcional. La diarrea crónica inflamatoria presenta aumento de leucocitos en las heces. La calprotectina es una proteína de unión al calcio y zinc presente fundamentalmente en los neutrófilos liberada tras la activación de éstos en proporción a la actividad inflamatoria. Su determinación en heces es un buen marcador de inflamación intestinal, sensible pero poco específico, un valor > 150 mg/kg en 2 determinaciones puede observarse en EII (enfermedad inflamatoria intestinal), cáncer de colon, diverticulitis, colitis infecciosas, colitis isquémica, enteropatía secundaria a AINES. La diarrea inflamatoria de origen infeccioso es poco frecuente a excepción del paciente inmunodeprimido, en neutropénicos por bacterias extracelulares y párasitos y en pacientes con deterioro de la inmunidad celular por bacterias intracelulares, virus, parásitos y raramente por hongos. La diarrea secretora tiene gran volumen, > 1 l/d, no desaparece con el ayuno, persiste en la noche, provoca deshidratación y alteraciones electrolíticas. Ésta puede ser por TNE, patologías de muy baja frecuencia: carcinoma medular de tiroides (calcitonina), carcinoide (5 OH triptamina), Vipoma (péptido intestinal vasoactivo), gastrinoma (gastrina), PPoma (polipéptido pancreático), somatastinoma (somastatina). Generalmente tienen su origen en ID. La diarrea osmótica disminuye con el ayuno, su origen generalmente es ID, la causa más común es la ingesta de carbohidratos no absorbibles, se acompaña de flatulencia.

El laboratorio es el básico y el específico según la sospecha clínica. En síndrome de malabsorción con esteatorrea dosar beta-caroteno sérico que requiere para su absorción función pancreática normal e integridad de la mucosa intestinal por lo que tiene alta sensibilidad y especificidad (VN 89 mg/dL en hombres y 103 mg/dL en mujeres) y valores < 50 mg/dL es considerado diagnóstico. Otras determinaciones útiles son el dosaje de Vitamina B 12, ácido fólico, 25 hidroxicolecalciferol, ferremia y ferritina. La prueba de la D-xilosa diferencia la malabsorción de maldigestión. La medición de elastasa fecal en heces no acuosas es la prueba de elección para diagnosticar insuficiencia exocrina pancreática (VN > 200 ug/g de heces). Las pruebas de aliento de hidrógeno en aire espirado se utilizan para la diarrea por deficiencia de lactasa u otras enzimas necesarias para el metabolismo de los hidratos de carbono y para la secundaria a SCB producto éste de estasis, aumento de pH o reducción de la velocidad del tránsito intestinal. Los estudios endoscópicos evalúan la mucosa intestinal y permiten la toma de biopsias con su correlato histológico. La EC es la enteropatía más frecuente y la principal causa de atrofia vellositaria. Otras enteropatías son amiloidosis, linfomas, enf. Whipple, esprue tropical. Según los criterios de Roma IV la diarrea funcional se define por la "emisión recurrente de heces sueltas o acuosas, cuyo comienzo debe haber ocurrido al menos 6 meses antes del diagnóstico y los síntomas estar presentes durante los últimos 3 meses". Son diarreas acuosas sin sangre sin causa orgánica aparente. En el Síndrome del intestino irritable (SII) hay dolor abdominal recurrente asociado con la defecación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sebastián Domingo JJ. Los nuevos criterios de Roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. / Med Clin (Barc). 2017;148(10):464–468
2. Igualada Escribano L, Santos Rodríguez A, García Centeno P. Protocolo diagnóstico etiopatogénico de la diarrea crónica. Medicine. 2020;13(1):38-44
3. Fernández-Banaresa F, Accarino A, Balbo A, Domènech et al. Diarrea crónica: definición, clasificación y diagnóstico. Gastroenterol Hepatol. 2016;39(8):535-559