

Reporte de Caso

Enfermedad inflamatoria intestinal en adulto mayor varón con hipotiroidismo

Inflammatory bowel disease in elderly male with hypothyroidism

Lilian Mirella Gálvez-Cerna ^{1,2a}, Cesar Carpio-Chanamé ^{2b}

RESUMEN

Reporte de un caso de Enfermedad Inflamatoria Intestinal en un adulto mayor varón con hipotiroidismo. Se revisó historia clínica de un paciente hipotiroideo con Enfermedad Inflamatoria Intestinal, hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque, procedente de Incahuasi, con síntomas principales deposiciones líquidas con moco y rasgos de sangre de tres meses de duración, asociadas a pérdida de peso, hiporexia y malestar general. Se realiza dosaje de hormonas tiroideas TSH=4.56 mUI/L y T4L=0.67ng/L compatibles con diagnóstico de hipertiroidismo y ecografía abdominal donde se evidencian signos de enteritis y engrosamiento de las paredes rectales de aspecto inflamatorio y videocolonoscopía con toma de biopsia, en la

cual el íleo se muestra sin alteración, pero se encuentra una colitis segmentaria leve, y en la anatomía patológica se encuentra mucosa colónica con presencia de microabscesos glandulares, algunos eosinófilos en la lámina propia, erosión focal de la mucosa, así como la presencia de tejido de granulación. Paciente adulto mayor varón a quien se diagnostica hipotiroidismo con biopsia colónica compatible con Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Palabras Clave: Enfermedad inflamatoria intestinal, hipotiroidismo, diarrea. (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

To report a case of inflammatory bowel disease in an elderly male with hypothyroidism. Clinical history of a hypothyroid patient with inflammatory bowel disease, hospitalized in the Lambayeque Regional Hospital was reviewed. Patient from Incahuasi, with main symptoms liquid stools with mucus and blood traits three months, associated with weight loss, decreased appetite and malaise. Dosage of thyroid hormones TSH = 4.56mUI/L and T4L= 0.67 ng/L consistent with a diagnosis of hyperthyroidism with abdominal ultrasound showed signs of enteritis are evident and thickening of the rectal walls of inflam-

matory aspect and videocolonoscopy with biopsy is performed in which the ileum is shown without alteration is a slight but segmental colitis, and in the pathology of colonic mucosa with glandular presence microabscesses, some eosinophils in the lamina propria, focal erosion of the mucosa, and the presence of granulation tissue is located. Patient who was diagnosed with hypothyroidism colonic biopsy compatible with Inflammatory Bowel Disease.

Key words: Inflammatory bowel disease, hypothyroidism, diarrhea. (source: MeSH NLM)

1. Hospital Regional de Lambayeque. Chiclayo, Perú
 2. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú
- a. Interno de Medicina b. Médico Internista

Recibido: 01-07-2015 Aprobado: 14-07-2015

Citar como: Gálvez-Cerna LM, Carpio-Chanamé C. Enfermedad inflamatoria intestinal en adulto mayor varón con hipotiroidismo.

RevHisP Cienc Salud. 2015;1(2): 140-142

INTRODUCCIÓN

La evaluación de pacientes con diarrea de reciente comienzo representa un desafío clínico frecuente. Sin embargo, en casos puntuales el diagnóstico puede no ser sencillo debido a la consideración de diferentes etiologías. Las principales consideraciones diagnósticas en jóvenes y adultos que cursan cuadros atípicos o que no resuelven en un corto lapso son las colitis infecciosas, incluidas la colitis y las enfermedades inflamatorias intestinales (EII): colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn (1).

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) representa un importante problema médico, debido a su efecto en la calidad de vida y a la necesidad de onerosos esquemas terapéuticos por períodos prolongados (2).

Se piensa que es el resultado de la activación inapropiada y en curso del sistema inmune de la mucosa impulsado por la presencia de flora luminales normales. Esta respuesta aberrante es más probable facilitado por defectos tanto en la función de barrera del epitelio intestinal y el sistema inmune de la mucosa (1).

El manejo de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), tanto para colitis ulcerativa como para enfermedad de Crohn es variable en los diferentes centros a nivel mundial. Reconocer variación en el manejo, es el paso inicial para mejorar la calidad en la atención de individuos con EII. Esto se ve reflejado en la sobreutilización, subutilización o mala utilización de los servicios médicos de los que disponemos actualmente. Es importante por lo tanto tener el conocimiento apropiado y ajustado a recomendaciones médicas establecidas basadas en evidencia clínica, para brindarles a nuestros pacientes el mejor cuidado (3).

El diagnóstico es previo descarte de patologías más frecuentes entre nosotros. Tal es el caso de la TBC digestiva, parásitos e infecciones. Podolsky define a la EII, «como el resultado de una exagerada respuesta inmune intestinal, genéticamente determinada, ante uno o más antígenos, siendo esencial la existencia de flora intestinal normal» (5).

El objetivo de este estudio es reportar el caso de un paciente hipertiroideo de 65 años con diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal.

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Paciente varón de 65 años de edad, procedente y nacido en Incahuasi, religión evangélica, casado, de ocupación agricultor. Paciente presenta cuadro de deposiciones líquidas de regular cantidad con moco y rasgos de sangre con una frecuencia de 5 – 7 veces al día, que duraban de 4-6 días cediendo inicialmente a loperamida, presentándose cada 3 - 4 semanas. Se asocia 2 meses antes del ingreso pérdida de peso, hiporexia, cansancio, hormigueos en piernas y malestar general que ha ido incrementando; y 7 días antes del ingreso, durante último episodio diarreico, se agrega alza térmica, náuseas y vómitos de contenido alimentario por lo que acude a centro de salud para ser evaluado encontrándose “anemia severa” (Hb= 5 g/dl) acudiendo por emergencia.

En el laboratorio se evidencia una anemia severa (Hemoglobina: 6.9 g/dl), leucopenia (Glóbulos blancos 2410/mm³), plaquetopenia (97 000/mm³), se transfunde 01 paquetes globular y se realiza Reacción Inflamatoria en heces que evidencia Leucocitos: >100 por campo; post transfusión presenta hemoglobina de 7.5 g/dl, además en el estudio de la anemia se evidencia que esta era macrocítica y encontrándose en la lámina periférica hipocromia, anisocitosis y poiquilosis. Se realiza serología para HIV que resulta negativa y un coprocultivo muestra una flora habitual. En las siguientes 24 horas el paciente persiste con deposiciones líquidas en igual frecuencia por lo que se realiza una ecografía abdominal donde se evidencian signos de enteritis y engrosamiento de las paredes rectales de aspecto inflamatorio. Desde su ingreso se inicia el tratamiento con hidratación por vía parenteral y antibioticoterapia (Ceftriaxona). A su ingreso a hospitalización, deposiciones líquidas disminuyen e incluso llegando a desaparecer, solicitándose una ecografía abdominal donde se muestra signos de enteritis y engrosamiento de las paredes rectales de aspecto inflamatorio. Se solicita además vitamina B12=57 pg/dl, lo que nos indica déficit; y dosaje de hormonas tiroideas TSH=4.56 y T4L=0.67 compatibles con diagnóstico de hipertiroidismo. Se realiza videocolonoscopia con toma de biopsia en la cual el íleo se muestra sin alteración pero se encuentra una colitis segmentaria leve, y en la anatomía patológica se encuentra mucosa colónica con presencia de microabscesos glandulares, algunos eosinófilos en la lámina propia, erosión focal de la mucosa, así como la presencia de tejido de granulación.

DISCUSIÓN

A pesar de ser un problema clínico frecuente, los cuadros de diarrea de reciente comienzo pueden ser un gran desafío diagnóstico, sobre todo cuando no existe mejoría luego de implementar las medidas habituales y el cuadro se prolonga. Debiendo tener en cuenta a la enfermedad inflamatoria intestinal dentro de nuestro diagnóstico. Asimismo, considerar que durante la evolución de la enfermedad puede existir una superposición de diferentes entidades y una sobreinfección por otros microorganismos oportunistas. El diagnóstico de EII se efectúa en base a una combinación de síntomas y signos, aspecto de la mucosa a la colonoscopia o radiología y a los hallazgos histológicos en las biopsias (2).

Es un hecho conocido que la colonoscopia se indica cuando es necesario tomar una decisión terapéutica, ya que permite establecer un diagnóstico histopatológico y determinar la extensión y gravedad de la patología; además, en la evaluación preoperatoria (4).

Existen múltiples estudio que indican biopsias son muy útiles para hacer el diagnóstico diferencial, porque existen muchas lesiones que se parecen a las de las EII. Es importante recordar que la biopsia es tres veces mejor que la impresión endoscópica visual para calcular la extensión de la enfermedad y que la impresión endoscópica es dos veces mejor que el cálculo con el enema baritado; por lo tanto, para determinar la extensión de la enfermedad en un paciente con colitis, no hay que atenerse solamente al aspecto endoscópico, sino que conviene tomar múltiples biopsias (2, 5).

El presente caso nos permite concluir que el diagnóstico diferencial de diarreas crónicas de etiología incierta siempre debe considerar a la enfermedad inflamatoria intestinal como posible asociación y en nuestro paciente, siendo la endoscopia y biopsia los métodos diagnóstico de mayor ayudar para establecer el diagnostico.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación del presente artículo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Podolsky D. Inflammatory Bowel Disease. *New England Journal Medicine*. Vol 347, No. 6 – August 8, 2002
2. Weitz J. Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Digestivas. Sociedad Chilena de Gastroenterología. 2002.
3. Esteves-Comas M. Enfermedad inflamatoria intestinal. Capítulo 9. Ferrer grupo. 2002. Viguera Editores. España.
4. Baños J. Calidad en el manejo de enfermedad inflamatoria Intestinal. Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología. 2011.
5. Merino C. Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Sociedad de Gastroenterología del Perú. 2010.
6. Moya M. Enfermedad inflamatoria intestinal. Servicio de Urgencias. Clínica Puerta de Hierro, emergencias 2005;17:1-2.

CORRESPONDENCIA

Gálvez Cerna Liliam Mirella

Correo Electrónico: liliam_star@hotmail.com