

Sociedad
Venezolana de
Gastroenterología
Sección de educación



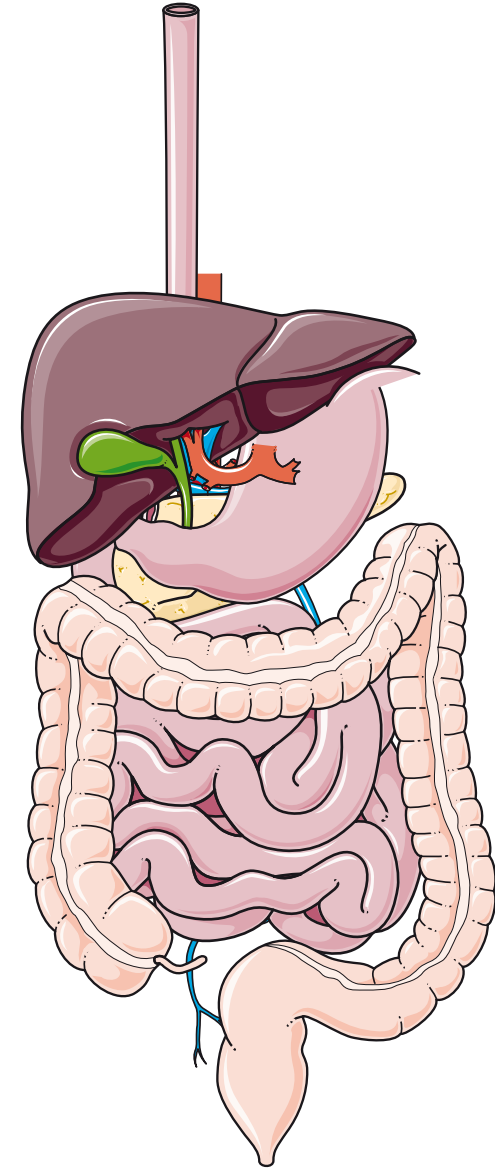
Curso
**Educando en Enfermedad
Inflamatoria Intestinal**

Quinta clase febrero 23, 2023

Enfoque del paciente con Diarrea crónica



William Otero Regino MD, FAGA, FASGE, FACP
Profesor Titular de Medicina
Unidad de Gastroenterología
Universidad Nacional de Colombia
Hospital Universitario Nacional de Colombia



Diarrea: definición

Deposiciones: 25 al mes (USA)

Dos deposiciones/día-3/semana

Diarrea:

>3v/día, líquida o blanda

>200 gramos/día: “Definición científica”

*Seudodiarrea: aumento de frecuencia
consistencia normal*

Ratnaik RN, Drugs Aging 1998;13:245-53

Schiller LR, Clin Gastroenterol Hepatol 2017;15:182-93

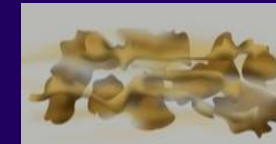
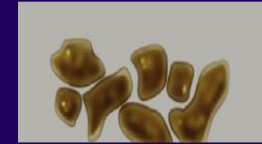
Diarrea

Aguda
< 2 semanas
1 cada 18 meses

Desarrollados
Inmuno competentes
Infecciones, autolimitadas
1-4 semanas

Persistente
2-4 semanas

Crónica ≥ 3 , >4 semanas



Yersinia,
Aeromona,
Clostridium


Riddle MS, Am J Gastroenterol. 2016;111:602-22
Schiller LR, Sleisenger Fordtran, 2010:211-32
Arasaradnam RP, Gut 2018;67:1380-1399

Gómez-Escudero O, Rev Gastroenterol Méx 2021;86:387-402

Approach to the adult patient with chronic diarrhea: A literature review[☆]

O. Gómez-Escudero^{a,*}, J.M. Remes-Troche^b

Endoscopic diagnosis of chronic diarrhea

Yoshikazu Kinoshita^{1,2}  | Ryusuke Ariyoshi² | Seiji Fujigaki²
Katsuhide Tanaka² | Teruhisa Morikawa² | Tsuyoshi Sanuki²

Kinoshita Y, DEN Open. 2022;2:e53.

Guidelines for the investigation of chronic diarrhoea in adults: British Society of Gastroenterology, 3rd edition

Ramesh P Arasaradnam,^{1,2,3} Steven Brown,⁴ Alastair Forbes,⁵ Mark R Fox,^{6,7}
Pali Hungin,⁸ Lawrence Kelman,⁹ Giles Major,¹⁰ Michelle O'Connor,⁹ Dave S Sanders,⁴
Rakesh Sinha,¹¹ Stephen Charles Smith,¹² Paul Thomas,¹³ Julian R F Walters¹⁴

Arasaradnam RP, et al. Gut 2018;67:1380–1399.

Chronic Diarrhea: Diagnosis and Management

Lawrence R. Schiller,^{*} Darrell S. Pardi,[‡] and Joseph H. Sellin[§]

Schiller LR, Clin Gastroenterol Hepatol 2017;15:182–193

Microscopic colitis in older adults: impact, diagnosis, and management

Fedor I, Ther Adv Chronic Dis 2022;13: 1–15

Istvan Fedor , Eva Zold*  and Zsolt Barta* 

Chronic diarrhoea in an oncology patient – Clinical assessment and decision making

Darren CR. Fernandes ^a, H. Jervoise N Andreyev ^{a, b, *}

Fernández DCR, Best Pract Res Clin Gastroenterol 2020; 48-49:101708

Diarrhea as a Clinical Challenge: General Practitioner Approach

Aleksandra Sokic-Milutinovic^{a,b} Aleksandra Pavlovic-Markovic^{a,b}
Ratko S. Tomasevic^{b,c} Snezana Lukic^{a,b}

Sokic-Milutinovic A, Dig Dis 2022;40:282–289

WCOG 2013 WORKING PARTY REPORT J Gastroenterol Hepatol 2014;29:6–25

Gastro 2013 APDW/WCOG Shanghai Working Party Report: Chronic diarrhea: Definition, classification, diagnosis

Lawrence R Schiller,^{*} Darrell S Pardi,[†] Robin Spiller,[‡] Carol E Semrad,[§] Christina M Surawicz,[¶]
Ralph A Giannella,^{**} Guenter J Krejs,^{††} Michael J G Farthing^{‡‡} and Joseph H Sellin^{§§}

Microscopic colitis: lymphocytic colitis collagenous colitis, and beyond[☆]

Lin Yuan ^a, Tsung-Teh Wu ^b, Lizhi Zhang ^{b,*}

Yuam L, Hum Pathol 2023 on line

Diarrea crónica



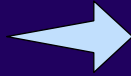
1-5% de la población



US\$350 mil millones/año
Pérdidas laborales
<< calidad de vida

Schiller LR, Best Pract Res Clin Gastroenterol 2012;26:551-62
Schiller LR, Clin Gastroenterol Hepatol 2017;15:182-91

Diarrea crónica



Es un síntoma no una enfermedad



Evaluación desafiante
Compleja, Consume de tiempo
Extenso Diagnóstico diferencial



Evaluación óptima:
No hay evidencias
“Opinión de expertos”

WCOG 2013 WORKING PARTY REPORT

Gastro 2013 APDW/WCOG Shanghai Working Party Report: Chronic diarrhea: Definition, classification, diagnosis

Lawrence R Schiller,^{*} Darrell S Pardi,[†] Robin Spiller,[‡] Carol E Semrad,[§] Christina M Surawicz,[¶]
Ralph A Giannella,^{**} Guenter J Krejs,^{††} Michael J G Farthing^{‡‡} and Joseph H Sellin^{§§}

^{*}Baylor University Medical Center, Texas A&M University, Dallas, Texas, [†]Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, [§]University of Chicago, Chicago, Illinois, [¶]University of Washington, Seattle, Washington, ^{**}University of Cincinnati, Cincinnati, Ohio, and ^{§§}Baylor College of Medicine, Houston, Texas, USA; [‡]Nottingham Digestive Diseases Centre, Queens Medical Centre, Nottingham, and ^{‡‡}University of Sussex, Brighton, UK and ^{††}Medical University of Graz, Graz, Austria

Schiller LR, et al. J Gastroenterol Hepatol 2014;29:6-25

Diarrea crónica

Osmótica

Secretoria

Esteatorrea

Inflamatoria

Alteración motilidad

Miscelánea

Diagnóstico específico no es identificado en la HC

Osmótica: confirma electrolitos en MF
Mejora con ayuno, Posprandial
Bloating, meteorismo: mala-absorción?
Urgencia: >> tránsito intestinal

Esteatorrea

Pérdida de peso
Heces grasosas
Flotan en el agua
Malolientes

Inflamatoria

Sangre obvia
Eritrocitos, Leucocitos
Cólicos, fiebre?
Calprotectina, lactoferrina
Colonoscopia, biopsias

Secretoria

Grandes volúmenes
Persiste con ayuno
>1 litro/día
No >“anion gap” necesario?
Colera

Diarrea crónica: Clasificación.

Osmótica

Medicamentos

Laxantes: Mg, SO₄, PO₄

Azúcares no digeridos

Sorbitol, manitol

Disfunción enzimática:

lactosa, fructosa

Secretoria

Medicamentos

Laxantes no osmóticos, antibióticos

Sobrecrecimiento bacteriano

Endocrina

Carcinoides, gastrinomas, tiroides,

VIPoma, Hipertiroidismo,

Falla adrenal

Mala-absorción sales biliares

Resección ileal, colecistectomía

Infecciones no invasivas

Giardiasis, Criptosporidium

Esteatorrea

Mala-digestión

< sales biliares (Cirrosis, obstrucción biliar, Disfunción pancreática

Mala-absorción

Esprue celiaco, Tropical, Giardiasis, Whipple, isquemia mesentérica crónica

Intestino corto, SIBO, Diabetes, Esclerodermia, cirugías

Inflamatoria

EII, Linfoma, Radioterapia, Mastocitosis,

Infecciones invasivas: Cd, citomegalovirus, amibas, TBC

Motilidad: >> vagotomía,

Hipertiroidismo,

<< : ESP, Diabetes, SIBO

Miscelanea: SII, Funcional



Categorización del tipo diarrea

Rara vez utilizada!!

Muchas causas tienen más de un mecanismo

Historia Clínica Completa

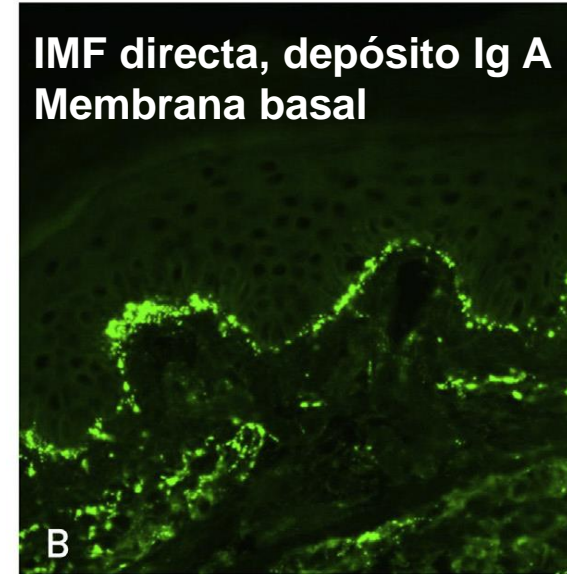
Comienzo, duración, medicamentos, viajes

Historia familiar, dolor, comorbilidades

Pruebas diagnósticas

Examen Físico: Rash, desnutrición

Diarrea crónica



Dermatitis herpetiforme
Pérdida de peso
Mala absorción
Historia familiar



**Enfermedad
celíaca**

Enfermedad Celíaca

Tiroiditis autoinmune

Enfermedad de Addison

Miocarditis autoinmune

Miocardiopatía dilatada

Hepatitis autoinmune

Colangitis biliar primaria

Psoriasis

AR Juvenil

Síndrome de Sjögren

Polimiositis, Lupus eritematoso sistémico

Vasculitis sistémica y cutánea

Nefropatía por Ig A

Deficiencia de Ig A (2-3%)

Alteraciones neurológicas

Atopia

Hallazgos físicos de interés en diarrea crónica

Findings	Potential implications
Orthostasis, hypotension	Dehydration, neuropathy
Muscle wasting, oedema	Malnutrition
Urticaria pigmentosa, dermatographism	Mast cell disease (mastocytosis)
Pinch purpura, macroglossia	Amyloidosis
Hyperpigmentation	Addison's disease
Migratory necrotizing erythema	Glucagonoma
Flushing	Carcinoid syndrome
Malignant atrophic papulosis	Kohlmeier-Degos disease
Dermatitis herpetiformis	Coeliac disease
Thyroid nodule, lymphadenopathy	Medullary carcinoma of the thyroid
Tremor, lid lag	Hyperthyroidism
Right-sided heart murmur, wheezing	Carcinoid syndrome
Hepatomegaly	Endocrine tumour, amyloidosis
Arthritis	Inflammatory bowel disease, yersinosis
Lymphadenopathy	HIV, lymphoma, cancer
Abdominal bruit	Chronic mesenteric ischaemia
Anal sphincter weakness	Fecal incontinence



Diarrea crónica medicamentos > 700

Antibióticos:

Disbiosis,

Cd OR 8-10

Clindamicina OR 46

Colitis microscópica

Colitis colágena

AINES OR 1.96

> 4 meses 4.86

IBP OR 3,37

> 12 meses OR 4.69

Colitis linfocítica

ISRS OR 2.06

IBP reciente uso

Antidiabéticos

Acarbosa

Metformina

< peso

Orlistat

Inhibidores angiotensina

Enteropatía semeja enfermedad celíaca

Olmesartán (94% de los casos)

Valsartán 1.2%

Losartán 0.8%

Antineoplásicos

Check point inhibitor (antígeno 4 linfocitos T

Excesiva activación inmune

Gastrointestinal: colitis similar a EII

Biliar-Hepático-Pancreático

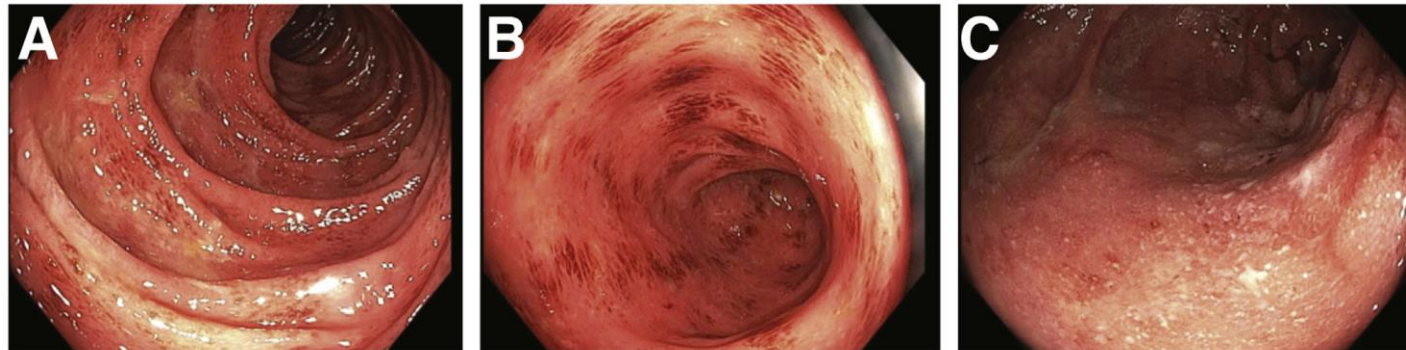
CLINICAL PRACTICE UPDATE

AGA Clinical Practice Update on Diagnosis and Management of Immune Checkpoint Inhibitor Colitis and Hepatitis: Expert Review

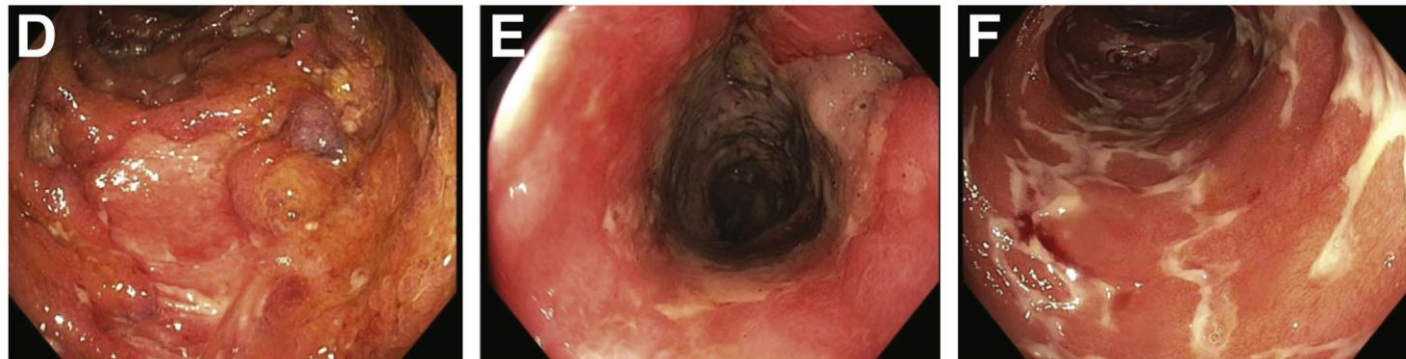


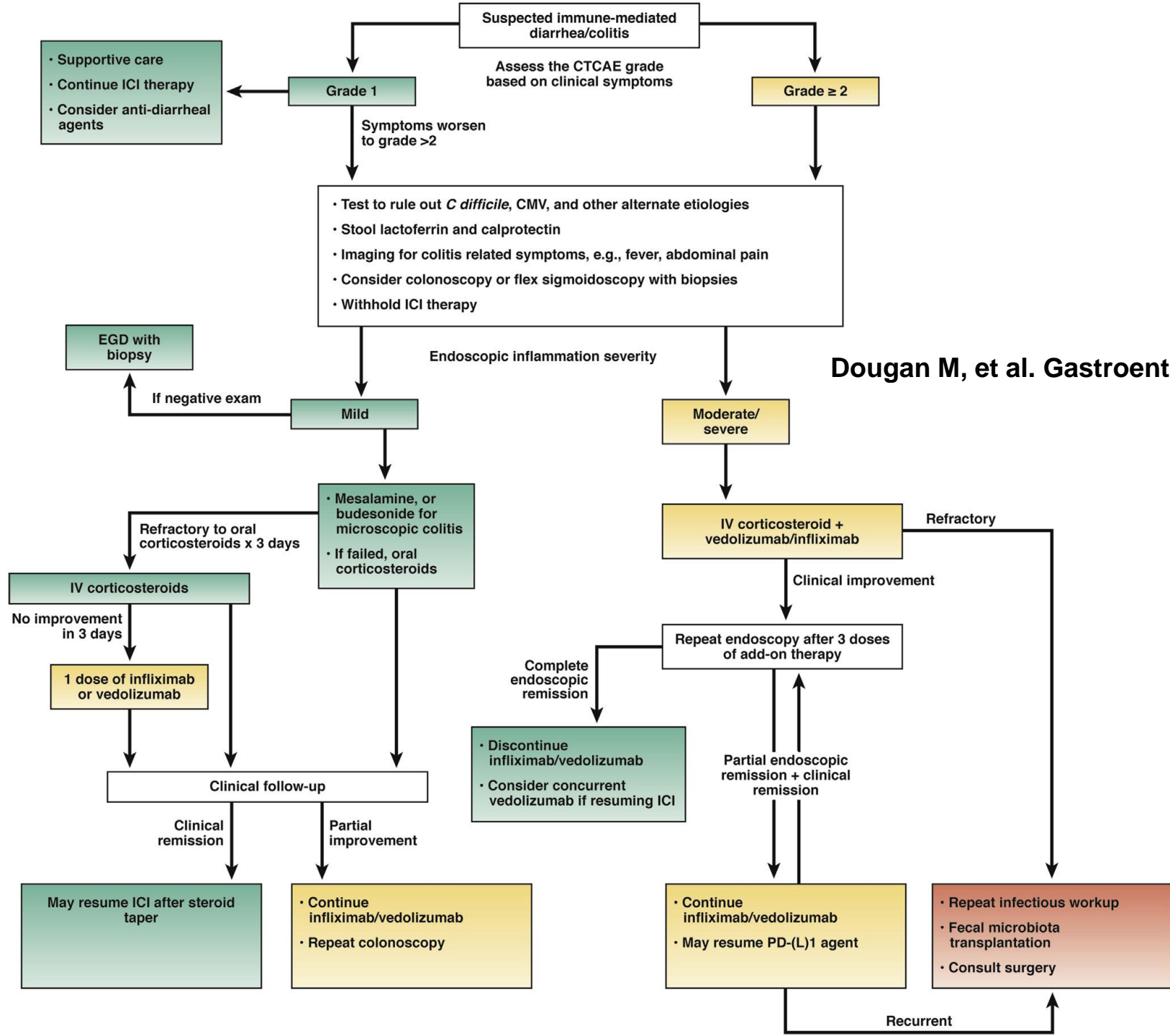
Michael Dougan,^{1,*} Yinghong Wang,^{2,*} Alberto Rubio-Tapia,³ and Joseph K. Lim⁴

**Patrón
Colitis Ulcerativa**



**Patrón
Enfermedad Crohn**





Dougan M, et al. *Gastroenterology* 2021;160:1384-93

Factores de riesgo

Colitis microscópica
Mujeres 60 años, 25% <45 años

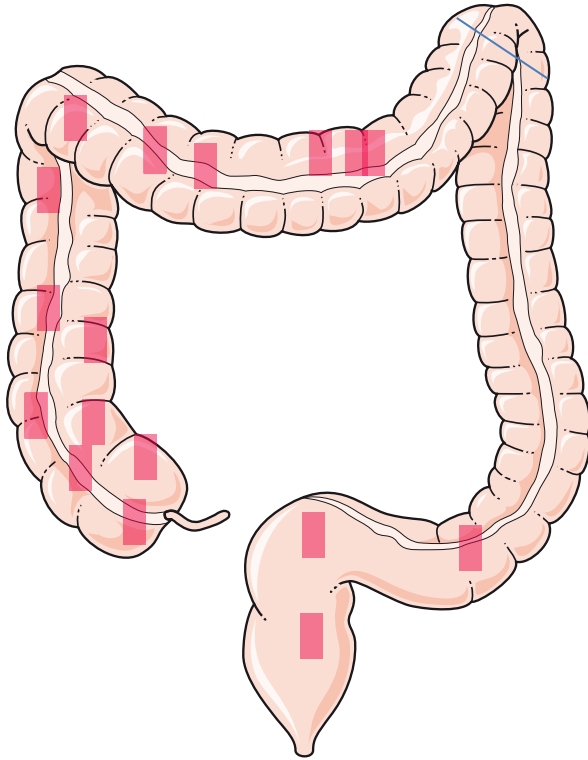
Colágena
Banda >10 m

Poliartritis	OR 20.8
Lansoprazol	OR 6.4
Malabsorción	
Sales Biliares	44%

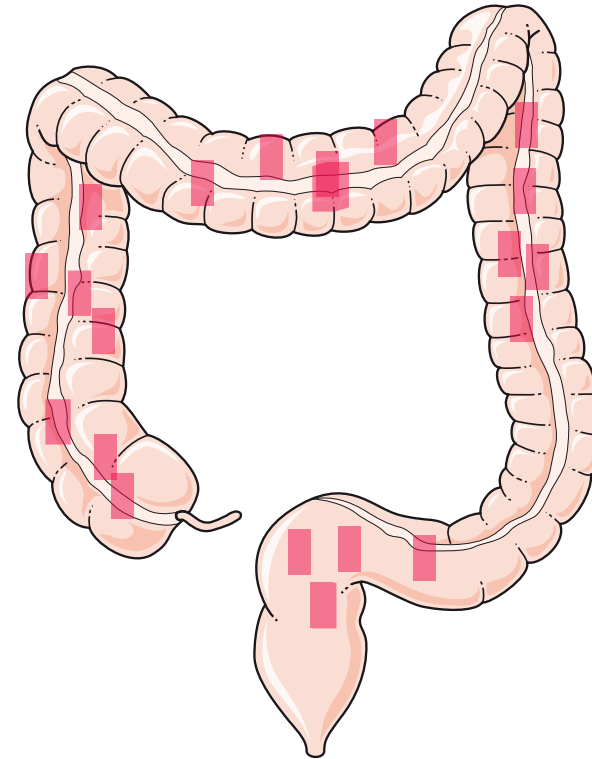
Linfocítica
>20/100 CE

Fumar	OR 3.8
E. Autoinmunes	OR 8
Setralina	OR 17.5
Omeprazol	OR 2.7
ASA	OR 4.7
Malabsorción	
Sales biliares	60%

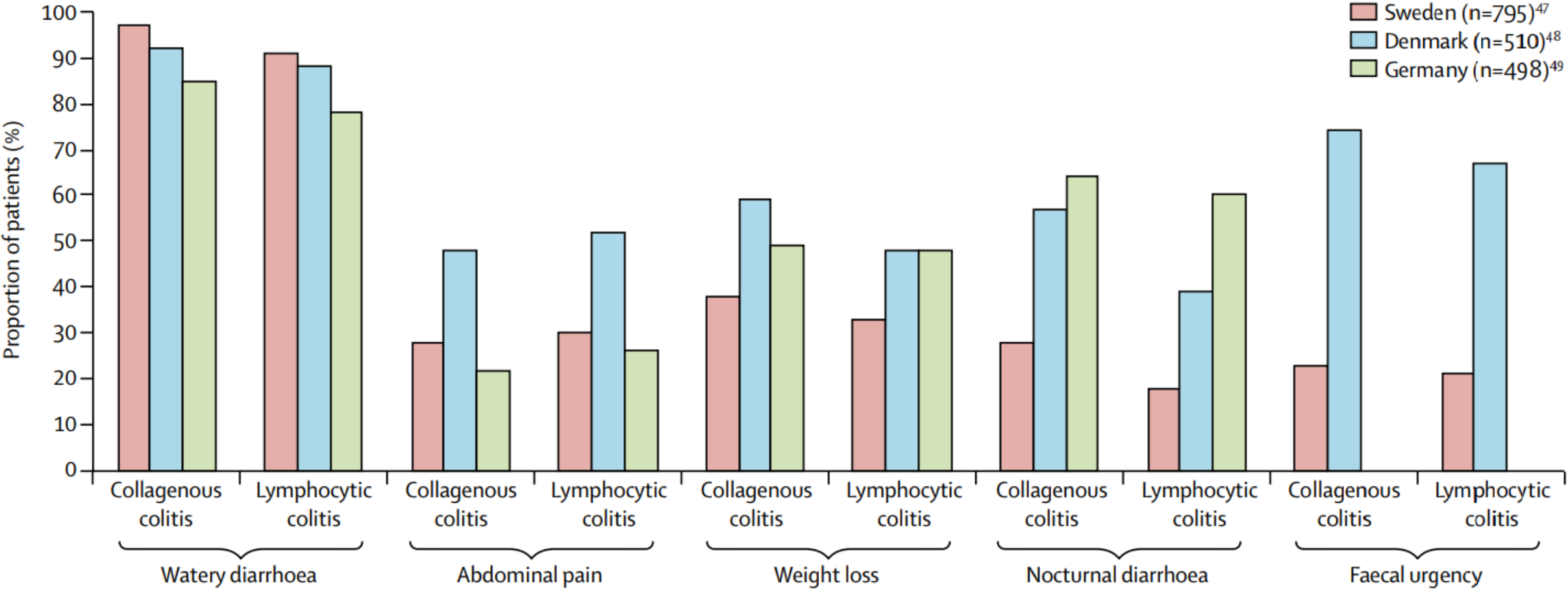
Colitis colágena



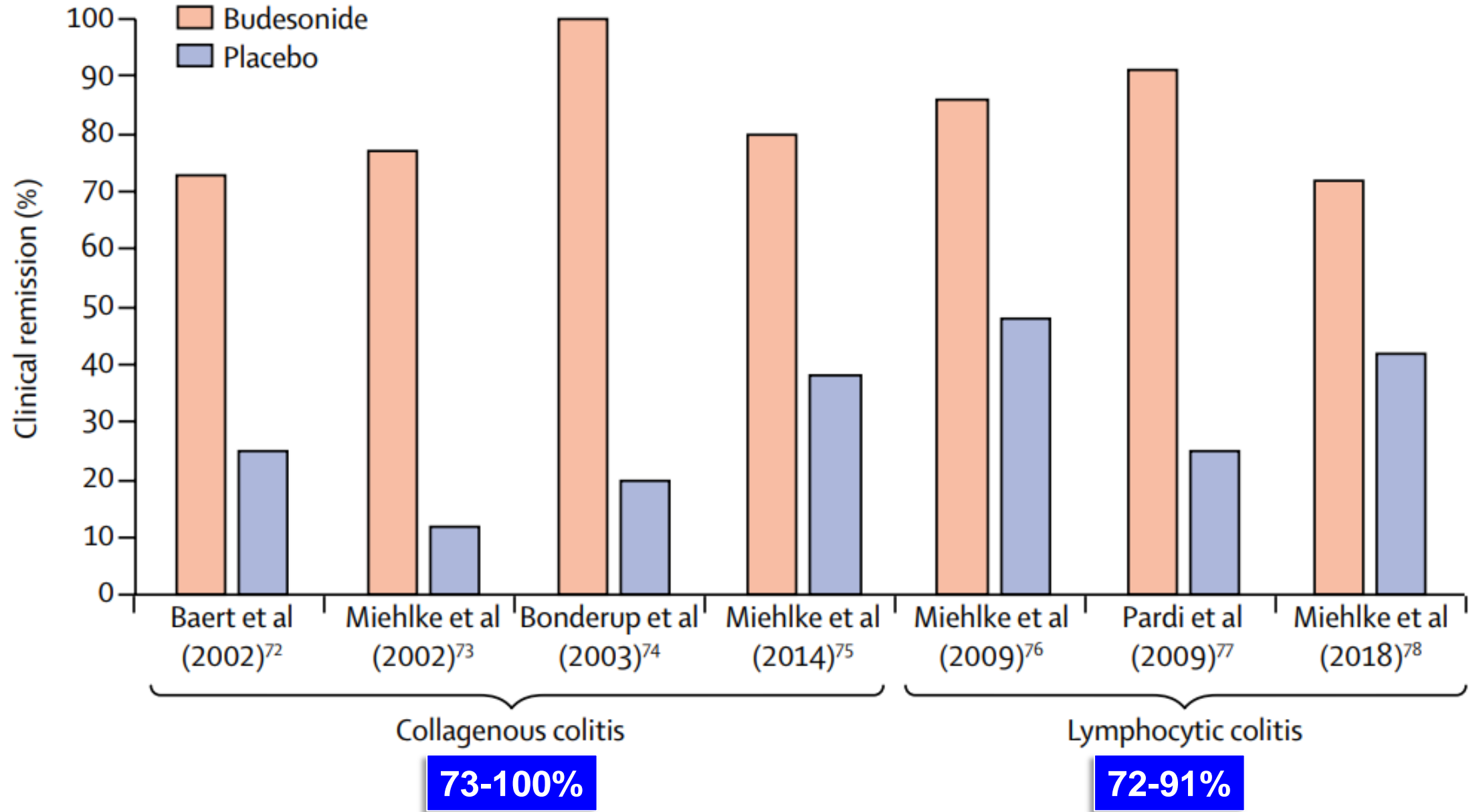
Colitis Linfocítica



Colitis microscópica

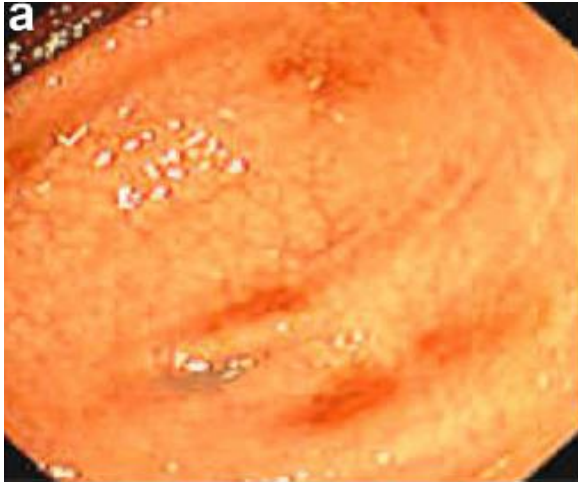


Colitis microscópica

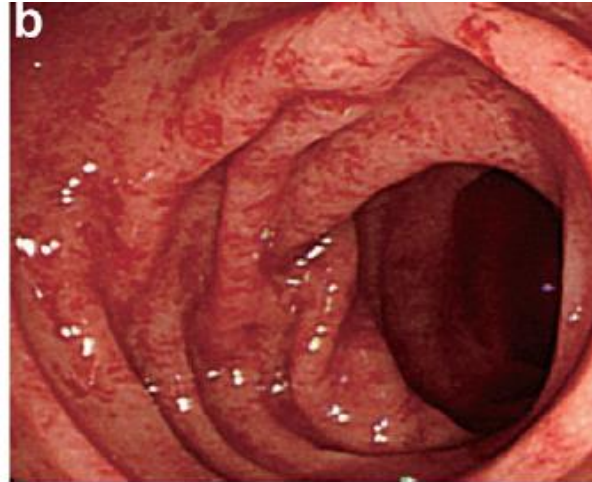


Colitis eosinofílica: endoscopia normal 70%

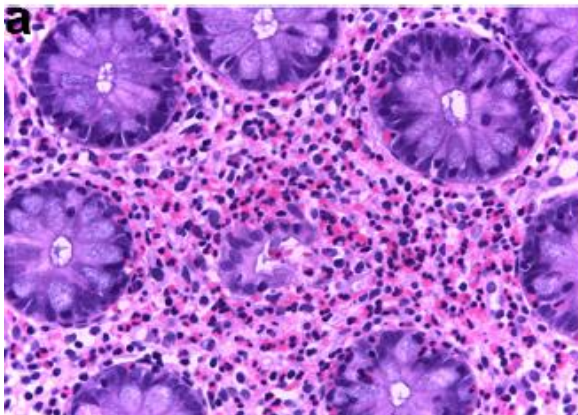
**Pérdida del patrón vascular
Placas eritematosas**



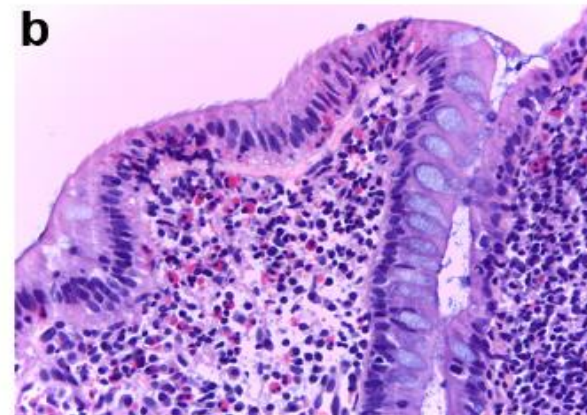
**Edema, eritema purpúrico
fragilidad**



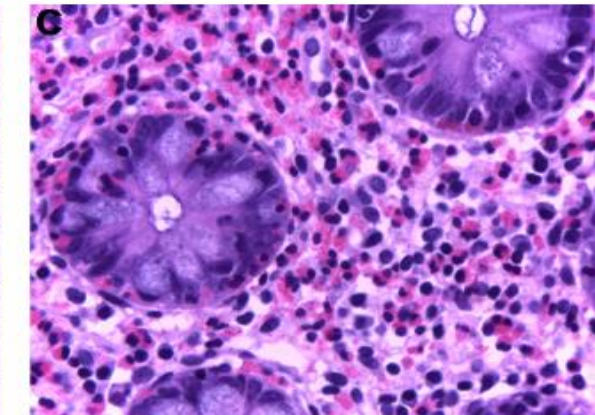
**Placas mucosas inflamatorias
Ulceras superficiales**



**Infiltrado eosinofílico lamina propia
Absceso críptico Eo**



**Infiltrado eosinofílico lamina propia
Degranulación**



**Infiltrado eosinofílico lamina propia
Migrando a las glándulas**

Diarrea crónica pos cirugías

Vagotomía: vaciamiento gástrico acelerado

Funduplicatura 15%

Resección íleon terminal

Resección válvula ileocecal

Colecistectomía

Hemicolectomía derecha

Cirugías bariátricas

Enteroanastomosis

Lin DC, Dis Esophagus 2015;28:1-10

Bórbeley YM, World J Gastroenterol 2017;23:4689-700

Gómez-Escudero O, Remes-Troche JM. Rev Gastroenterol Mex 2021;86:387-402

Diarrea crónica, exámenes diagnósticos

Type of test or biomarker	Examples	Diagnostic utility	Sensitivity (S) Specificity (Sp)
Breath	Glucose breath test	SIBO	S 20–93, Sp 30–86
	Lactulose breath test	SIBO	S 31–68, Sp 44–100
Stool	Calprotectin	IBD screening	S 81–92, Sp 82–87
	Lactoferrin	IBD screening	S 79–88, Sp 79–93
Urine	Lactulose/mannitol ratio	Intestinal permeability	S 61, Sp 90.3
Serology	High-sensitivity C-reactive protein	Tissue inflammation	S 90, Sp 78
	Tissue transglutaminase-IgA antibodies	Celiac disease screening	S 95, Sp 97
	HLA DQ2, DQ8	Genetic risk for celiac disease	S 98, Sp 75
	Anti-CdtB and anti-vinculin antibodies	Postinfectious IBS	S 52, Sp 93
	Perinuclear anti-neutrophil cytoplasmic antibodies (P-ANCA)	UC vs Crohn's disease in indeterminate colitis	S 44, Sp 86
	Anti-Saccharomyces cerevisiae antibodies (ASCAs)	Crohn's disease vs UC in indeterminate colitis	S 16, Sp 97
	Malabsorption	Serum carotenoids	Malabsorption syndrome
	Fecal fat	Malabsorption syndrome	S 76–94, Sp 95–99
	Fecal elastase-1	Exocrine pancreatic insufficiency	S 97, Sp 84
	SeHCAT	Diarrhea due to bile acids	S 100, Sp 94
Motility	Wireless motility capsule	Slow or fast transit time	N/A
Radiologic	Intestinal transit	Intestinal filling defects	S 20, Sp N/A
	CTE, MRE	Thickening or stricture	S 23, Sp N/A
Endoscopic	Colonoscopy/ileoscopy	Ulcerations in the colon/ ileum	S 15–31
	Endoscopy	Nodular or cobblestone pattern in the duodenum	S 95, Sp 98
	Video capsule endoscopy	Small bowel ulcerations	S 93, Sp 100
	Enteroscopy	Small bowel ulcerations	S 87.5, Sp 90.9
Histologic	Biopsy ± immunohistochemistry	Definitive diagnosis or microscopic description	N/A

**Enteropatógenos
por PCR
FilmArray GI Panel**

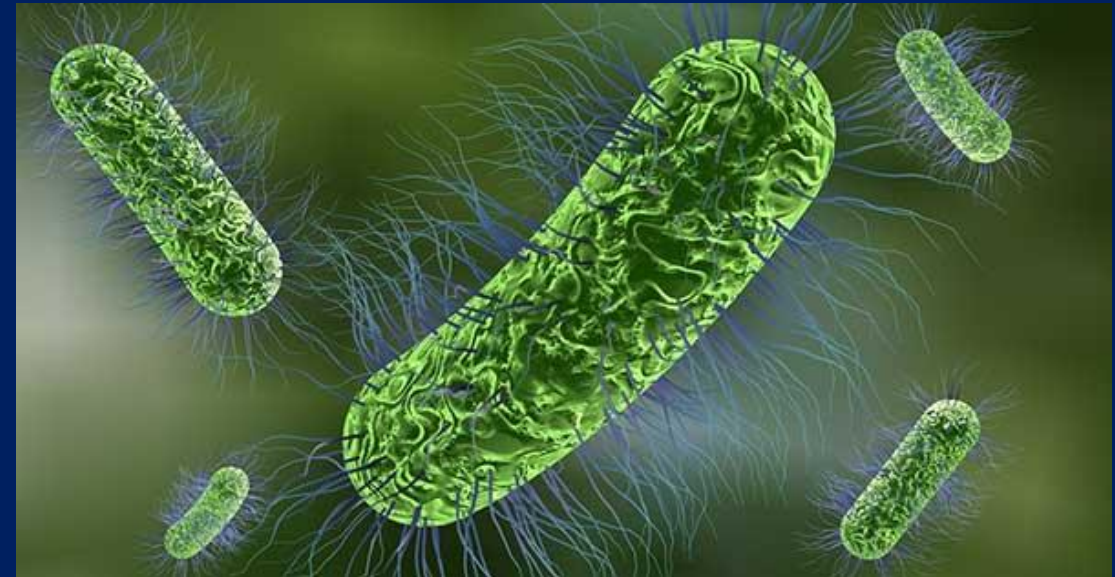
FilmArray disponibles

Respiratorio: 20 patógenos

Hemocultivos: 24 patógenos y 3 genes de resistencia AB (9/10)

Encefalitis/meningitis: 14 patógenos

Gastrointestinal: 22 patógenos



Diarrea crónica Exámenes Básicos

Cuadro Hemático Completo

PCR

Perfil hepático

Hierro sérico.

% Saturación Transferrina

Ferritina

Sangre oculta MF

Calprotectina fecal.

Enteropatógenos (PCR)

(*E.coli*, *Giardia*, *Entamoeba*, *Cryptosporidium*

***Yersinia Cd*)**

**Sobrecrecimiento intestinal
Disbiosis**



“Abundancia microorganismos tracto GI”



**SIBO
Sobrecrecimiento
Bacterias intestino delgado**



Diarrea

**M-SIBO, IMO
Sobrecrecimiento
Microorganismos CH4**



Estreñimiento

Sobre-crecimiento bacteriano del ID (SIBO)

Diarrea

Mala digestión

Esteatorrea

Severos

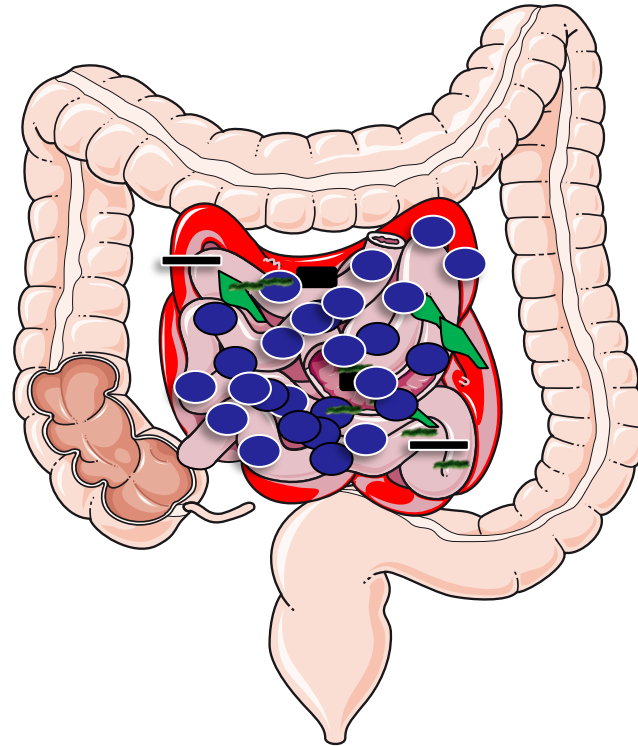
Mala absorción

A,D,E, hierro, B12,
Acido fólico, K

Enteropatía proteínas

Aeróbicas

Anaeróbicas



Dolor abdominal

Bloating

Sensación llenura

Diarrea, estreñimiento

Flatulencia

Debilidad

73%

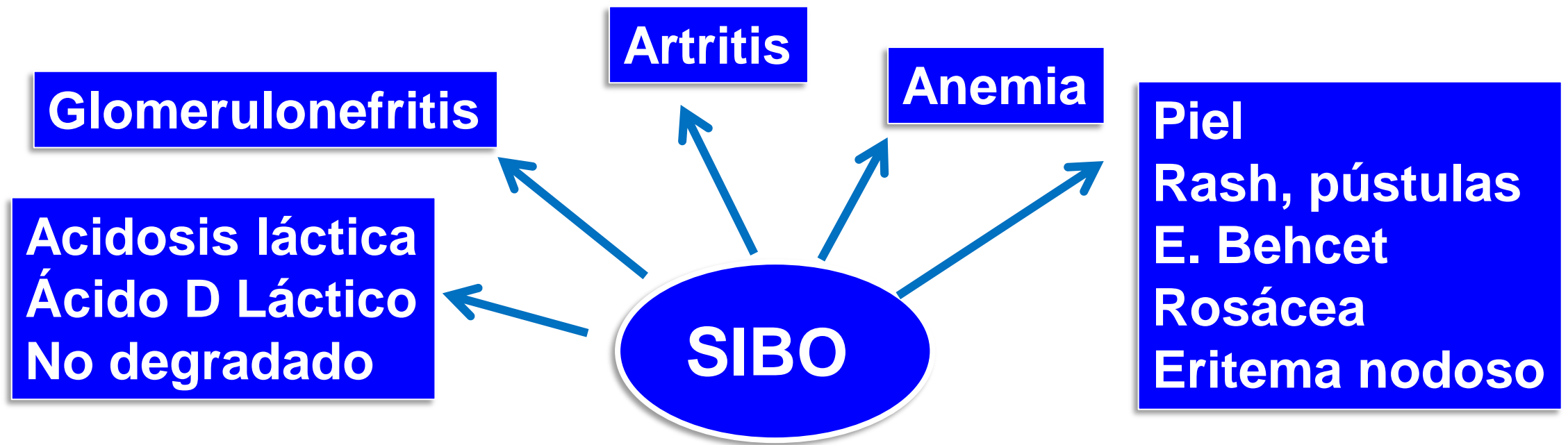
No mala-absorción

Inducir,

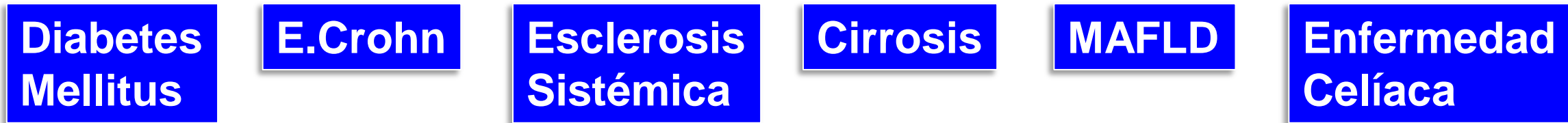
Exacerbar

Enfermedades

Subyacentes



Empeoramiento de patologías crónicas



Diagnóstico

**Test respiratorio
de hidrogeno
expirado (TRHE)**

**Cultivo aspirado
de Intestino
delgado ?**

**Prueba
Terapéutica ?**

Test de aliento

	%SE	%ESP	VPP	VPN	Precisión Diagnostica %
Glucosa	62.5	81.8	80.0	65.5	71.7
Lactulosa	52.4	85.7	61.5	53.6	55.3

Pimentel M, Am J Gastroenterol. 2020;115:165-78.

SIBO en el Mundo real

Síntomas

Bloating Diarrea
Dolor abdominal,
Perdida de peso



Condiciones
Predisponentes

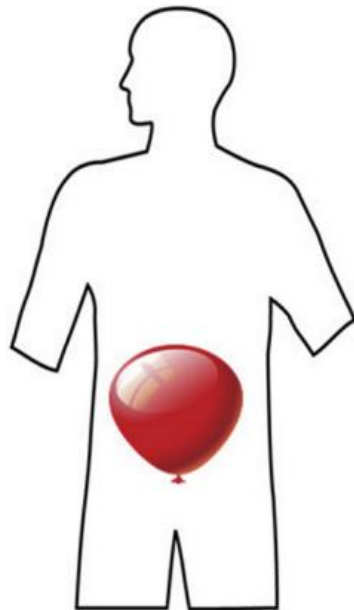


Tratamiento
Antibióticos

Piedra angular



Surgimiento resistencia
Bacteriana, *C. difficile*



Bloating
(subjective distension)

Yamini D, J Clin Gastroenterol 2010;44:672-5
Baker JC, Am J Gastroenterol 2015;110:S1004
Rezaie A, Curr Gastroenterol Rep 2016;18:8

Rifaximina



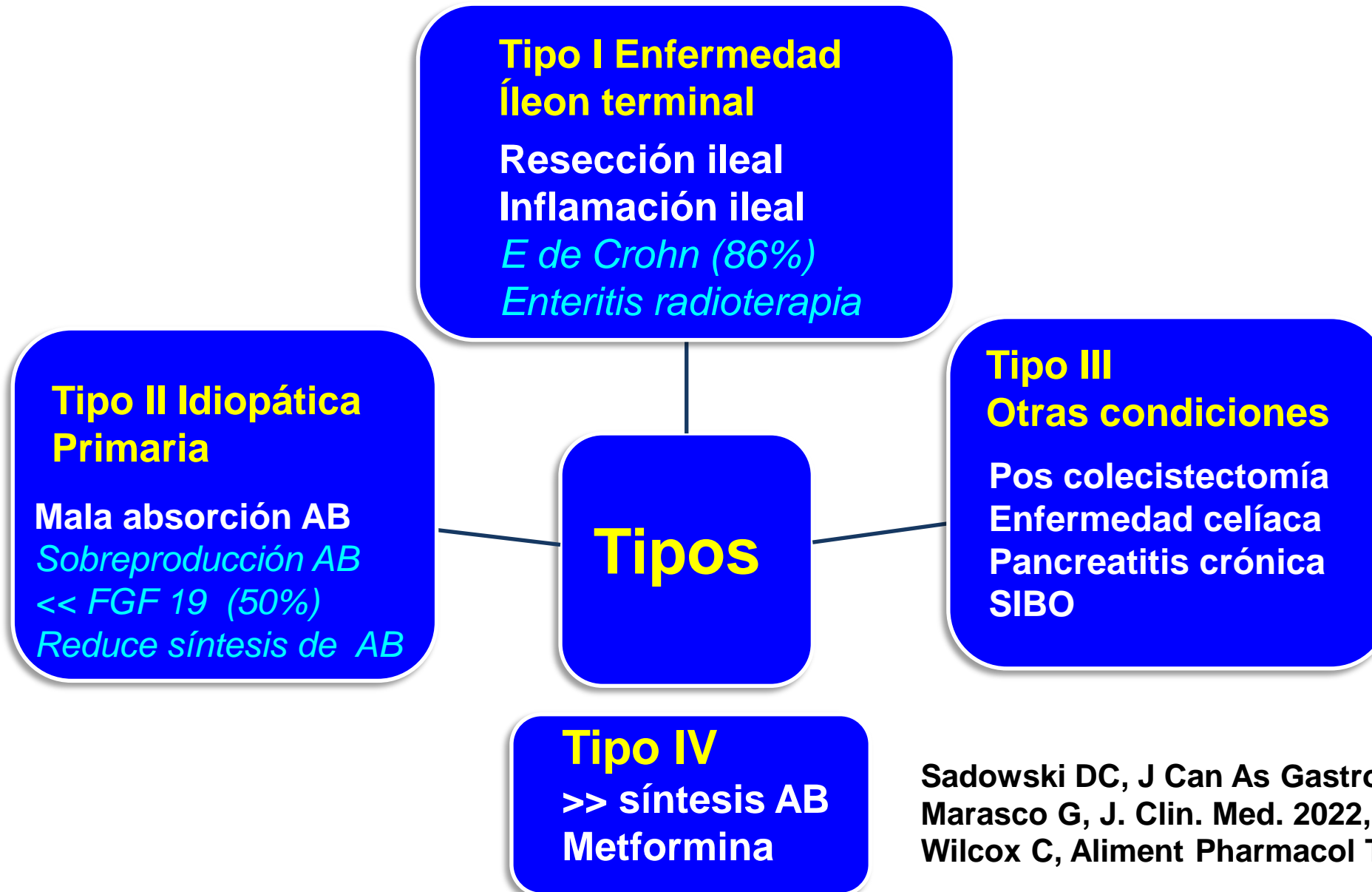
Ford AC, et al, Am J Gastroenterol 2018;113:1-18.
Rezaie A, Am J Gastroenterol 2019;114:1886-1893
Black CJ, et al, Gut 2019;0:1-9
Pimentel M, et al, N Engl J Med 2011;364:22-32.

Rifaximina

	Treatment Efficacy, %	Adverse Events, %
Total daily dosage, mg		
600	16.7	10
800	50–100	3–13
1200	34–87	2–8
1600	80	15
Duration of therapy, d		
5	66.7	Not reported
7	16–80	8.8–13.0
10	33–100	3.5
14	87	2–4.7
28	34	3.6–9.0

Giinnebaugh B, Gastroenterol Clin N Am 2020;49:571–587

Mala absorción de ácido biliares



Sadowski DC, J Can As Gastroenterol 2020;3:10-27
Marasco G, J. Clin. Med. 2022;11:310
Wilcox C, Aliment Pharmacol Ther 2014;39:923-39

Original Article


Canadian Association of Gastroenterology Clinical Practice Guideline on the Management of Bile Acid Diarrhea

Daniel C. Sadowski¹, Michael Camilleri², William D. Chey³, Grigorios I. Leontiadis⁴, John K. Marshall⁴, Eldon A. Shaffer⁵, Frances Tse⁴, Julian R. F. Walters⁶

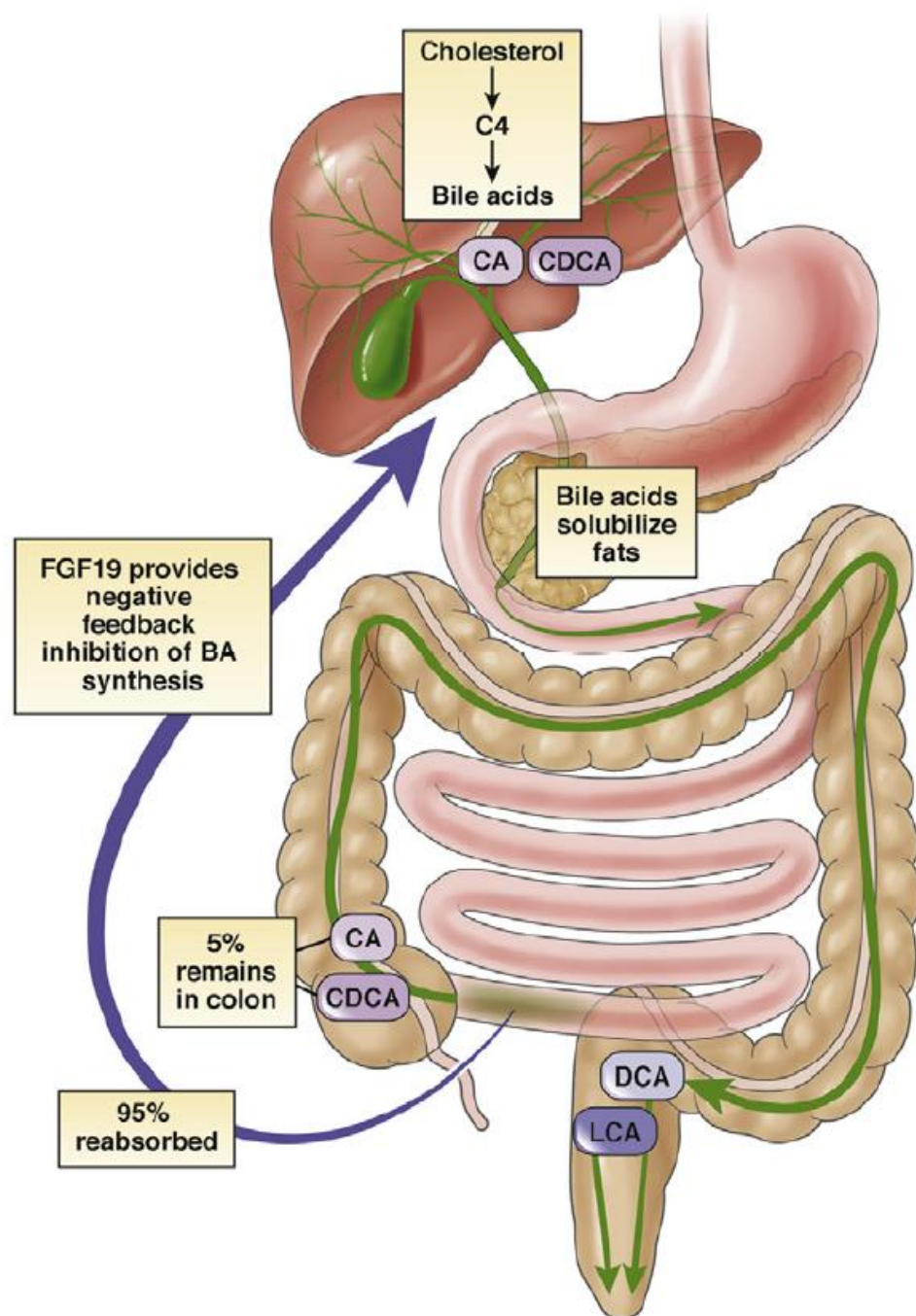
Sadowski DC, et al. J Can Ass Gastroenterol 2020;3:10–27

Review

Pathophysiology and Clinical Management of Bile Acid Diarrhea

Giovanni Marasco^{1,2} , Cesare Cremon^{1,2}, Maria Raffaella Barbaro¹, Francesca Falangone³, Davide Montanari
Federica Capuani^{1,2}, Giada Mastel^{1,2}, Vincenzo Stanghellini^{1,2} and Giovanni Barbara^{1,2,*}

J. Clin. Med. 2022;11:3102



**Excesiva biosíntesis-Secreción
Disminución absorción íleon**



Colon
 >> *Líquido, moco, Sodio*
 >> *Motilidad GI*

**25-35% Diarrea crónica
Inexplicada**

Mala-absorción sales biliares

Diagnóstico difícil

Medición AB heces/24h

Test respiratorio

Ácido Selenio Homotaurocólico C13 (SeHCAAT)

Retención <5% :severa, Respuesta colestiramina 96%

Retención <10% Moderada Respuesta colestiramina 80%

Retención <15% Leve Respuesta colestiramina 70%

7 α -hydroxy-4-cholesten-3-one (C4)

Fibroblast growth factor 19 (FGF19).

Colestiramina, Colesevelam, Colestipol

Sadowski DC, et al. J Can As Gastroenterol 2020;3:10–27

Marasco G, J. Clin. Med. 2022;11:310

Wedlake L, Aliment Pharmacol Ther 2009;30:707-17.

IPE

No es una enfermedad

Complicación de muchas enfermedades

Pancreáticas

**Falta de tejido
pancreático**

No Pancreáticas

**Alteraciones estímulo
Secreción exocrina, asincronía**

IPE

Primaria

Pérdida tejido
Pancreático

Tumores pancreáticos
Pancreatectomías
Pancreatitis crónica 35-50%
10-15 años
IPMN
Fibrosis quística
Diabetes Mellitus
VIH

Secundaria

Disminución
Secreción
Pancreática

Gastrectomías
E.Crohn
E. Celiaca
Resección duodenal

Asincronía
Pos
Prandial

Gastrectomías
BI-BII
Esofagectomía
Bariátricas

Otero W, en prensa 2022

Dominguez-Muñoz JE, Clínica Pancreatología 2th Edit 2021
de Rijk FEM, Pancreatología 2022;22:457-65

IPE Manifestaciones clínicas

```
graph TD; A[IPE Manifestaciones clínicas] --> B[Síntomas Abdominales]; A --> C[Síntomas Intestinales]; A --> D[Sintomas Malnutrición];
```

Síntomas Abdominales

Dolor
Bloating
Distensión
Flatulencia
Cólicos
Borborignmos

Síntomas Intestinales

Heces malolientes
Urgencia intestinal
Diarrea
Esteatorrea
Creatorrea
Malabs CHO

Sintomas Malnutrición

Pérdida peso
IMC bajo
Sarcopenia
Cansancio
Fatiga

Elastasa 1-fecal

Normal: >200 mcg/g

No está disponible

100 mcg/g/medes. if E severa

\$100 Sola no sirve

Debe complementarse con
Manifestaciones clínicas

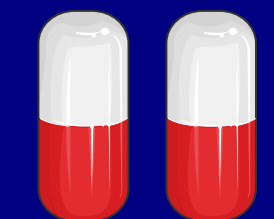
Nojgaard C, Clin Physiol Funct Imaging 2013;33 :167-72

Kuhn RJ, Adv Ther 2010;27:895-916

Sikkens ECM, Best Bract Res Clin Gastroenterol 2010;24:337-347

Dosis de enzimas Lipasa

Con cada comida



25000 25000



25000 25000 25000

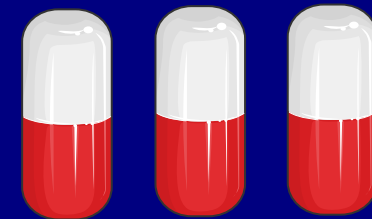
Eficacia

60%

Diarrea, Esteatorrea
Pérdida de peso
Distensión
Marcadores nutricionales

70%

Optimizar

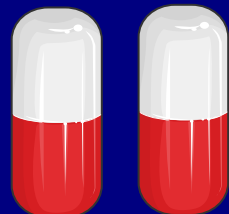


25000 25000 25000



40000 40000

Refrigerios

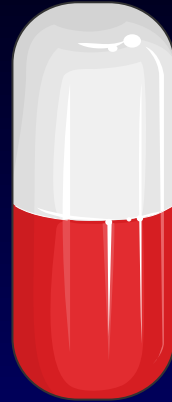


10000 25000

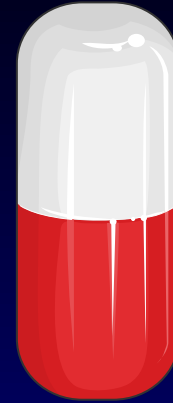
**MD Internista, Cirujano
Endocrinólogo, general**

Dosis de enzimas Lipasa

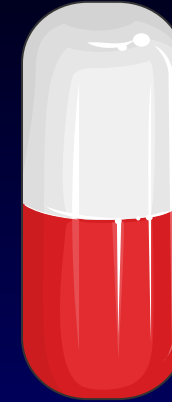
Cáncer de Páncreas
Dosis mínima



25000



25000



25000

Refrigerios



Qué hacer en la práctica?



Categorización del tipo diarrea

Rara vez utilizada!!

Muchas causas tienen más de un mecanismo

Historia Clínica Completa

Comienzo, duración, medicamentos, viajes

Historia familiar, dolor, comorbilidades

Pruebas diagnósticas

Examen Físico: Rash, desnutrición

Diarrea crónica

Endoscopia digestiva alta

Biopsia del duodeno: Bulbo y 2da porción

Enfermedad de Whipple

Linfangiectasia intestinal

Esprue celíaco

Esprue tropical

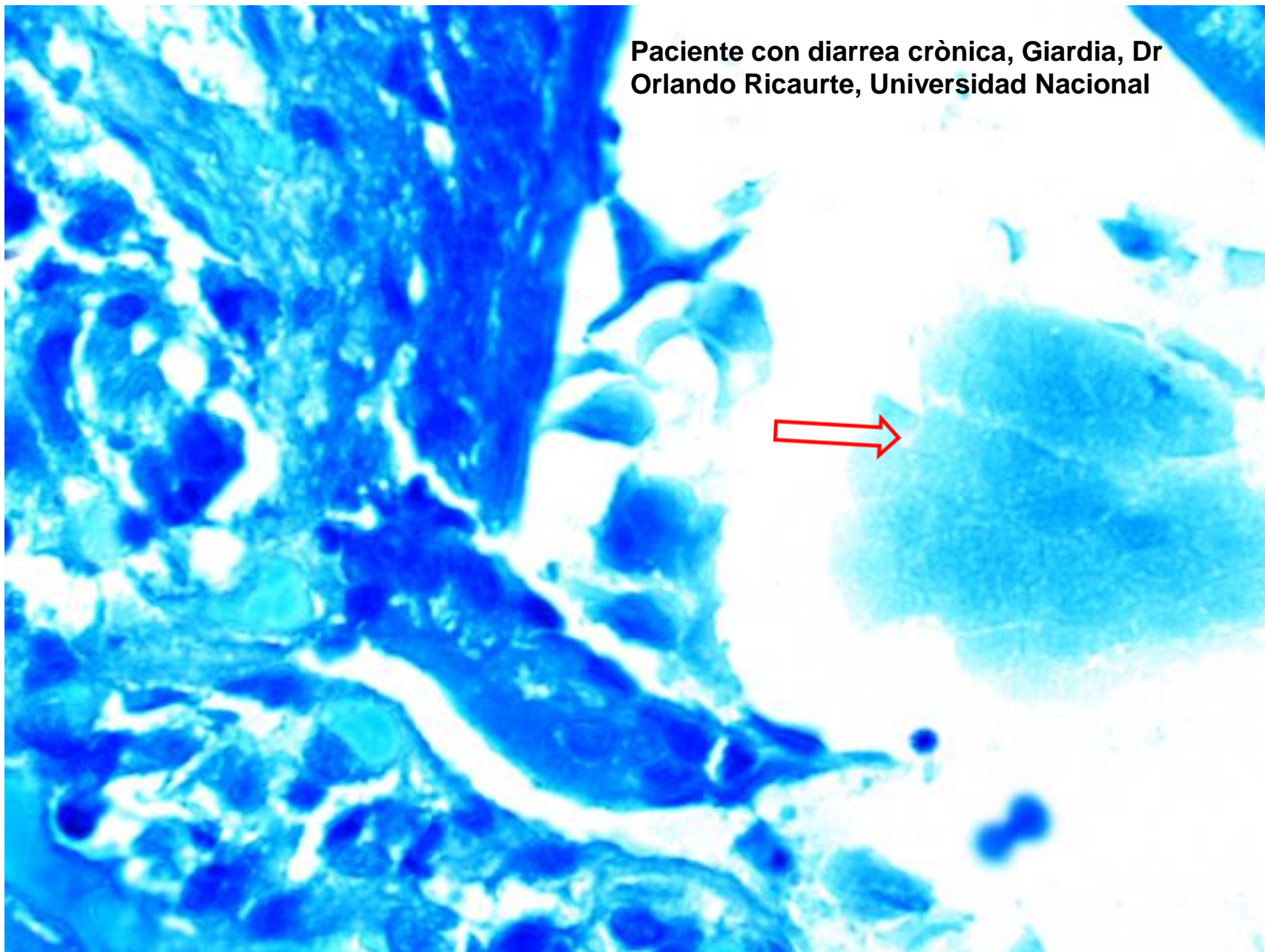
Gastroenteropatía eosinofílica

Amiloidosis

Enfermedad de Crohn

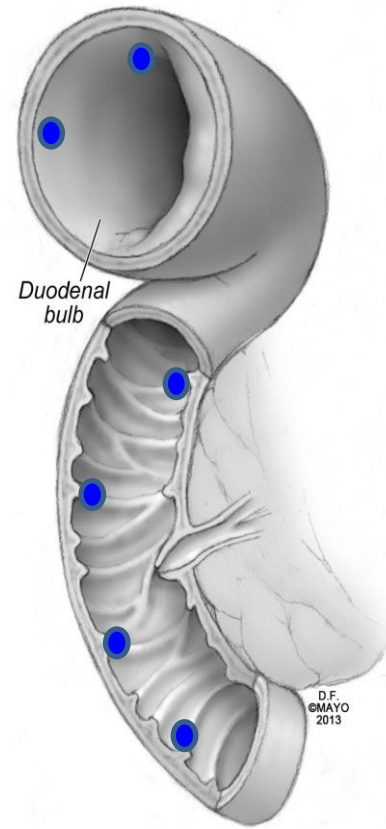
Giardiasis

Paciente con diarrea crónica, Giardia, Dr
Orlando Ricaurte, Universidad Nacional



Giemsa 100x

Enfermedad Celíaca



Test	Sensitivity (%)	Specificity (%)	Clinical comment
Tissue transglutaminase	89 (82-94)	98 (95-99)	Test of choice
Endomysial antibody	90 (80-95)	99 (98-100)	Operator dependent, requires immunofluorescence
Deamidated gliadin peptides	88 (85-90)	94 (92-95)	Comparable to tissue transglutaminase
Gliadin	80 (57-100)	90 (47-94)	No longer recommended

Diarrea crónica

Colonoscopia:

Rendimiento 7-32%, México 28-36%

Polietilen glicol, total y con ileoscopia!!

Biopsias del colon y del íleon .

Colitis microscópica: linfocítica, colágena, 10% DC

EII

Colitis eosinofílica

Neoplasias

AINES

Colitis eosinofílica

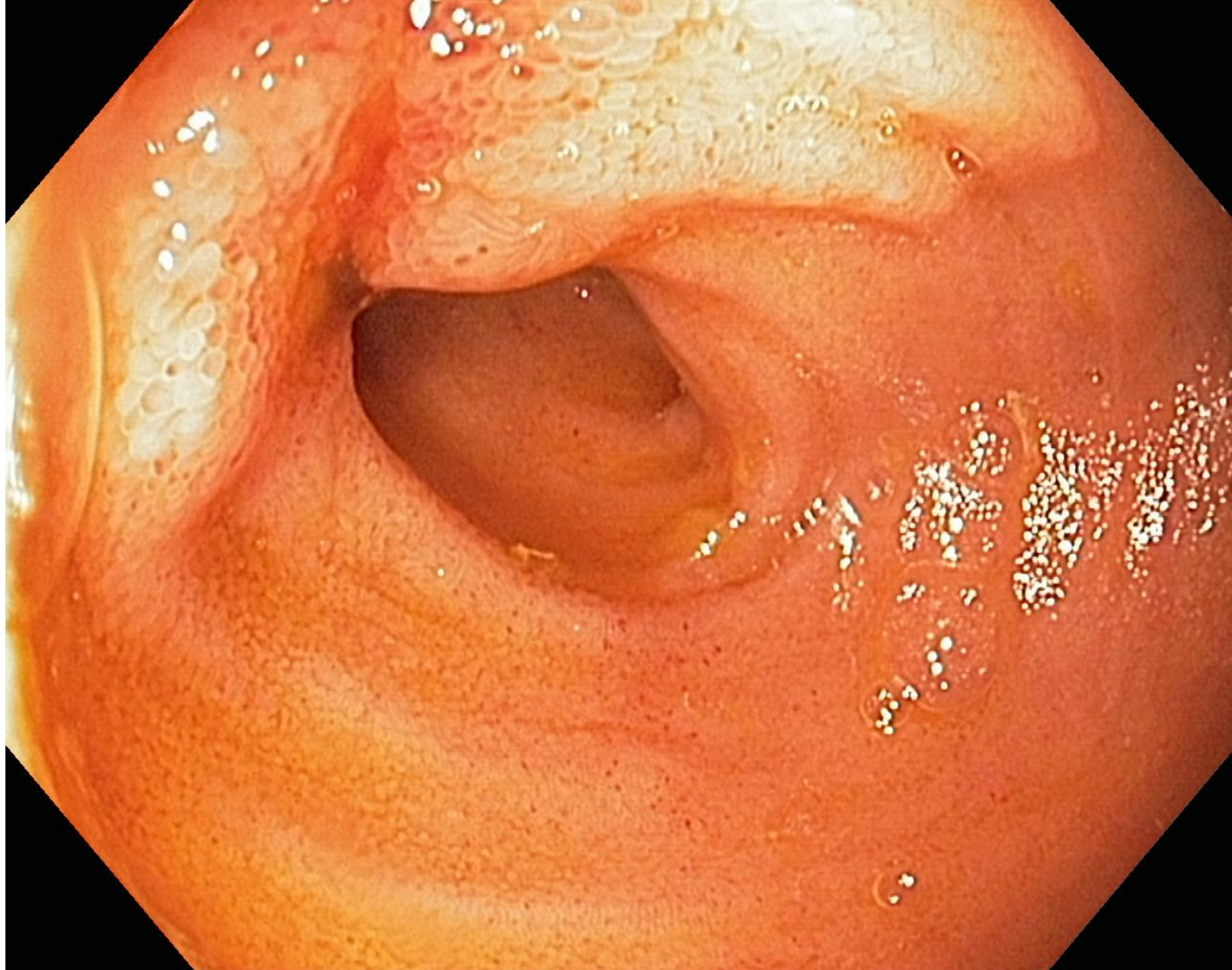
Clostridium difficile

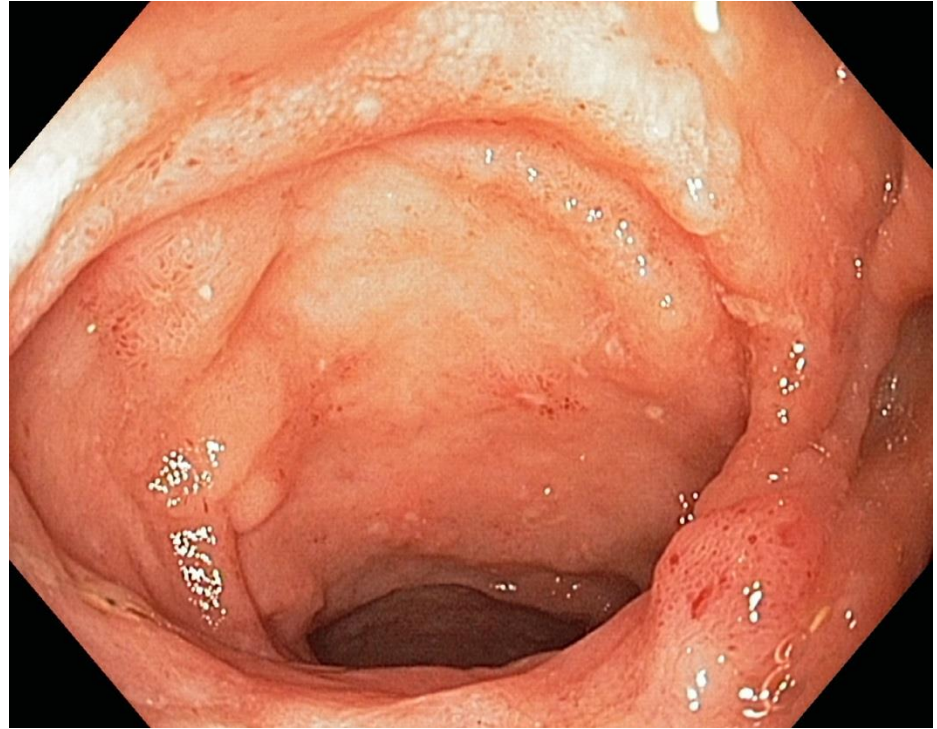
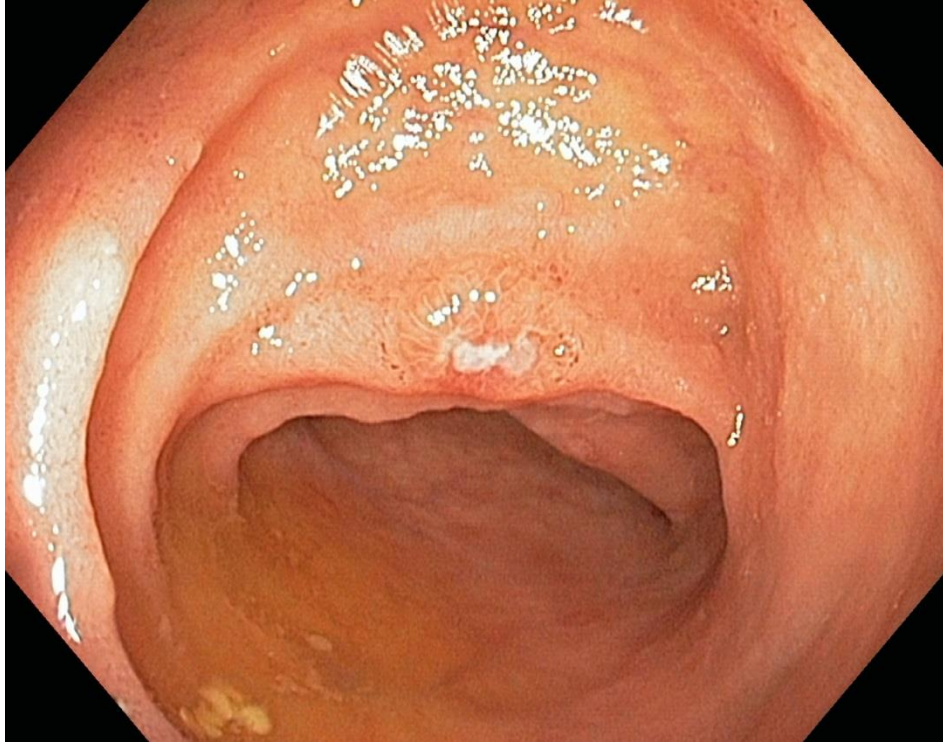
ASGE, Gastrointest Endosc 2010;71:887-92

Carmona-Sánchez R, et al. Rev Gastroenterol Mex. 2007;72:349-54.

Díaz-Moya EO Rev Hosp Jua Mex. 2015;82:90---5.73.

Da Silva JG, J Clin Gastroenterol 2006;40:44-8





Colonoscopia en diarrea crónica

	Cirujanos	Gastroenterólogos	
Intubación ileon	25.2%	61.5%	p<0.0001
Biopsias ileon	10%	30%	p<0.0001
Bx. de colon normal	43.2%	96.2%	p<0.001

Nojkov B, Am J Gastroenterol 2014;109:776-7

Diarrea crónica: Imágenes

Enterografía por RM: E. Crohn

TAC o RM: páncreas

OctreoScan:

**Tumores endocrinos con receptores
somatostatina: carcinoides, gastrinomas**

Tirkes T, Radiol Clin N AM 2012;50:379-93

Sundin A, Best Pract Res Clin Gastroenterol 2012;26:803-18

Diarrea crónica

Videocápsula, Diagnóstico: 13-24%

E. Crohn, enteropatía por AINES,

E. Celíaca. Sensibilidad 70-95%, E 100%

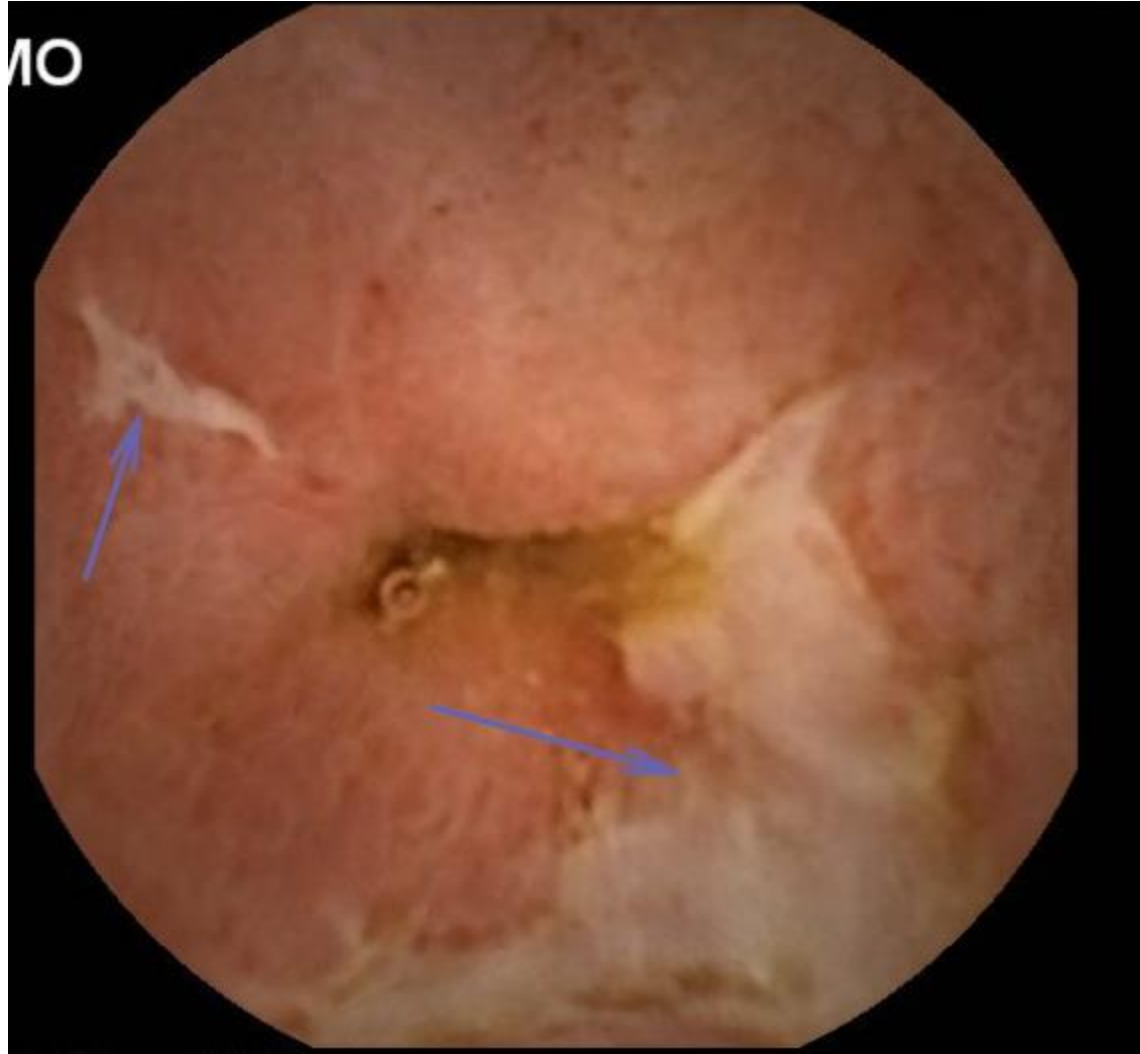
ASGE, Gastrointest Endosc 2010;71:887-92

Fry LC, Endoscopy 2006;38:498-502

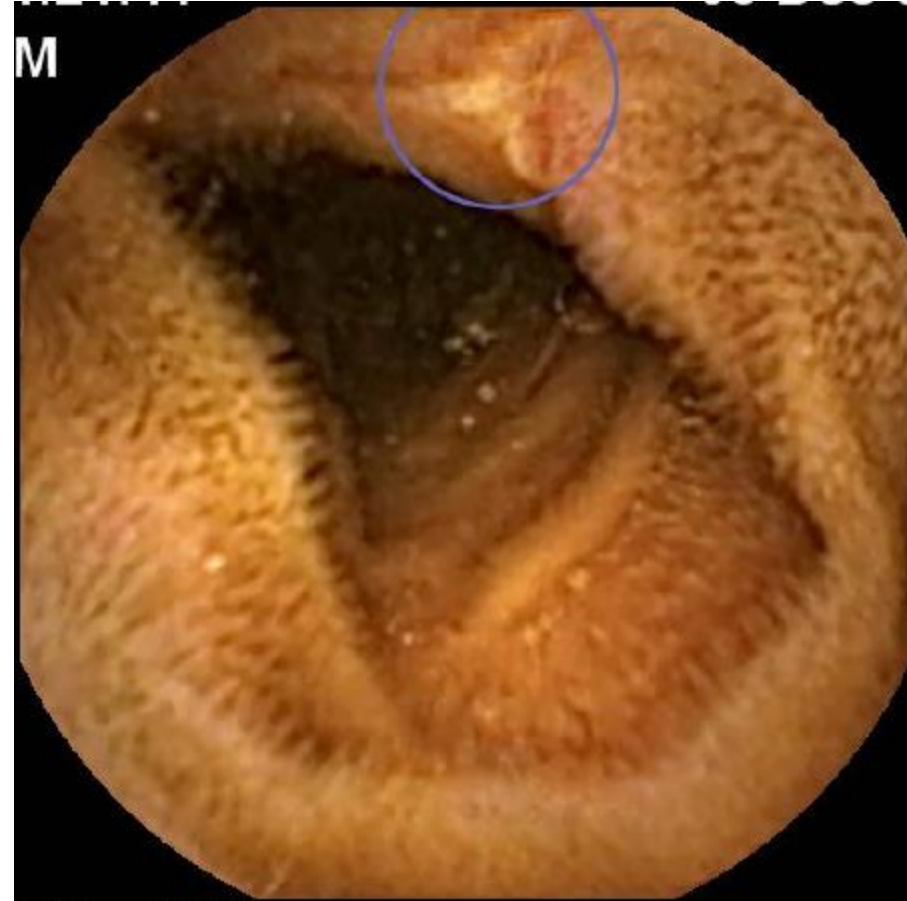
Petroniene R, Am J Gastroenterol 2005;100:685-94

Diarrea crónica AINES





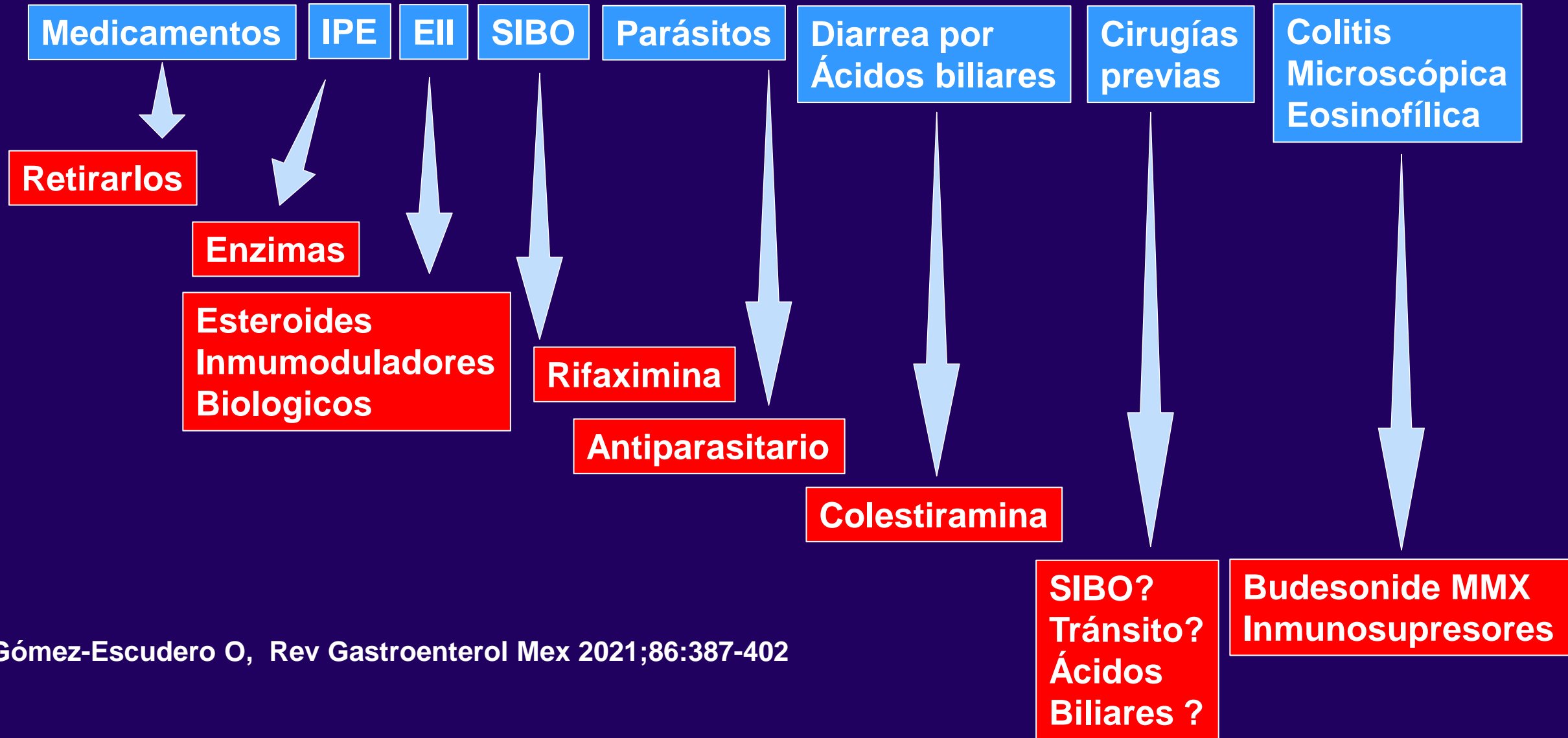
Diarrea crónica AINES



Mensajes para la casa

Disorder	Commoner causes	Rarer causes
Malignancy	Colorectal adenocarcinoma	Lymphoma Neuroendocrine Metastases, for example, melanoma
Inflammatory	Coeliac disease Crohn's disease Ulcerative colitis	Microscopic colitis Mastocytosis Amyloidosis
Infection and immunocompromise	Tuberculosis HIV Small bowel bacterial overgrowth/dysbiosis	Chronic virus (Adeno-, rota-, noro-) Giardia Cryptosporidium Whipple's disease
'Benign diarrhoeas': Absorption/digestion disorders	Bile acid diarrhoea Hypolactasia Pancreatic exocrine insufficiency	Other carbohydrate maldigestion Intestinal lymphangiectasia
Therapy induced	Radiotherapy and chemotherapy Surgical resection Drug-induced: -Antibiotics -HIV therapy -Laxatives -NSAIDS -PPIs -SSRIs -ACEi -Mycophenolate -Topiramate	Idiosyncratic responses
Functional and metabolic	IBS-D Factitious diarrhoea	Mesenteric ischaemia Hyperthyroidism Addison's disease Hypoparathyroidism

Diarrea crónica opciones terapéuticas según la causa



Muchas gracias!