

COLITIS ISQUÉMICA COMO COMPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO CON PULSOS DE CORTICOIDES EN PACIENTE CON OFTALMOPATÍA DE GRAVES

ISCHEMIC COLITIS AS A COMPLICATION OF TREATMENT WITH CORTICOSTEROID PULSES IN A PATIENT WITH GRAVES' OPHTHALMOPATHY

D. Rodríguez-Bobada Caraballo, M.L. Legaz Huidobro,
M.I. Espinosa Monroy, Z. Malik Javed, I. Fernández Visier,
J.A. Aguirre Sánchez-Cambronero, C. Martínez Flores

*Servicio Aparato Digestivo
Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Alcázar de San Juan*

RESUMEN

La colitis isquémica (CI) representa el trastorno vascular intestinal más frecuente. Se produce cuando el colon se ve privado de flujo vascular como consecuencia de alteraciones en la circulación sistémica o de cambios anatómicos o funcionales de los vasos mesentéricos locales. Suele ocurrir en pacientes mayores de 50 años. La colonoscopia es la prueba diagnóstica de elección ya que permite valorar el estado de la mucosa y la toma de biopsias para confirmar histológicamente esta patología. A continuación, se presenta el caso de una paciente con CI probablemente secundaria al uso de pulsos de corticoides.

PALABRAS CLAVE: colitis isquémica, pulsos de corticoides, oftalmopatía de Graves, colonoscopia

ABSTRACT

Ischemic colitis (IC) represents the most common intestinal vascular disorder. It occurs when the colon is deprived of vascular flow as a consequence of alterations in the systemic circulation or of anatomical or functional changes of the local mesenteric vessels. It usually occurs in patients over 50 years of age. Colonoscopy is the diagnostic test of choice since it allows assessing the state of the mucosa and taking biopsies to confirm this pathology histologically. We present the case of a patient with IC probably secondary to the use of corticosteroid pulses.

KEYWORDS: colitis, corticosteroid pulses, Graves' ophthalmopathy, colonoscopy

TRABAJO ENVIADO: 26/04/2021

ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN: 04/06/2021

CORRESPONDENCIA:

David Rodríguez Bobada Caraballo
Dirección Responsable de la correspondencia:
Hospital La Mancha Centro. Av. Constitución, 3
13600 Alcázar de San Juan, Ciudad Real
davidrodriguezbobada@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Entre las entidades clínicas que producen isquemia intestinal se encuentran: la colitis isquémica (CI), la isquemia mesentérica arterial y la isquemia mesentérica venosa. En torno al 75% de los casos de isquemia intestinal se deben a la CI.

La irrigación del colon proviene de dos grandes sistemas vasculares: la arteria mesentérica superior, que

irriga el colon derecho y transverso; y la arteria mesentérica inferior, que proporciona flujo al colon izquierdo. La CI aparece cuando disminuye el flujo vascular en el colon, lo cual puede producirse por dos mecanismos diferentes: oclusivo y no oclusivo.

Entre las causas más frecuentes de CI destacan la embolia, trombosis, cirugías, síndromes de hipercoagulabilidad, etc; siendo la etiología farmacológica (como los pulsos de corticoides) una causa poco frecuente en la que pensar una vez descartadas las anteriores.

CASO CLÍNICO

Mujer de 53 años alérgica a penicilinas, fumadora de 15 paquetes/año y con antecedente de oftalmopatía de Graves en tratamiento actual con pulsos intravenosos de 500mg de metilprednisolona semanales. Ingresar por cuadro clínico de dolor agudo en hemiabdomen inferior, seguido de urgencia defecatoria y 5-6 deposiciones diarreicas con rectorragia.

Analíticamente destacaba una anemia normocítica leve (Hb 11,8 g/dL y VCM 91,5 fL) y una LDH de 550 UI/L.

Ante la sospecha clínica de CI se realizó una colonoscopia en las primeras 48 horas que mostraba una afectación segmentaria en recto-sigma con áreas eritematosas, edematizadas y con hemorragias submucosas sugestivas de proctosigmoiditis isquémica moderada (**figura 1**).

Posteriormente, la histología confirmaría el diagnóstico de CI mostrando hialinización de la lámina propia y presencia de criptas atróficas (**figura 2**).

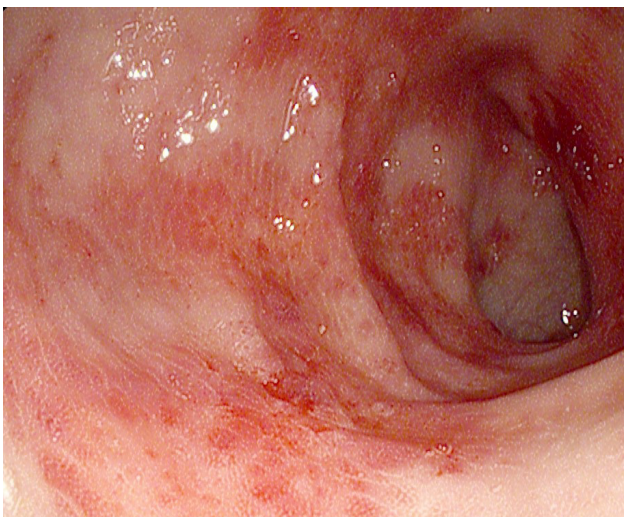


Figura 1.

Se completó el estudio con tomografía abdominal que mostró un engrosamiento mural concéntrico en recto-sigma y con estudio de hipercoagulabilidad que resultó normal.

La paciente evolucionó favorablemente con dieta absoluta, sueroterapia y antibioterapia siendo dada de alta hospitalaria.

DISCUSIÓN

La CI puede ser causada como evento adverso grave inducido por fármacos.

Existe un número muy limitado de casos descritos en la literatura de CI debido al uso de pulsos de corticoides. Aunque el mecanismo por el que producen CI no está del todo claro, parece que se debe al estado de hipercoagulación que generan.

En nuestro caso, tras excluir otros factores de riesgo y descartar de forma razonable otras causas de CI, se concluyó que el episodio podría haber sido secundario al empleo de pulsos de corticoides.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yamanishi Y, Yamana S, Ishioka S, et al. Development of Ischemic Colitis and Scleroderma Renal Crisis Following Methylprednisolone Pulse Therapy for Progressive Systemic Sclerosis. *Internal Medicine*. 1996; 35(7): 583-586.
2. Dalbeni A, Capoferro E, Bernardoni L, et al. Pancolitis with Ischemic Injury as a Complication of Immunosuppressive Treatment in a Patient with Autoimmune Hepatitis: A Case Report. *Case Reports in Gastrointestinal Medicine*. 2012; 7: 1-3.
3. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. (2016). Manual de diagnóstico y terapéutica médica, Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid: MSD.

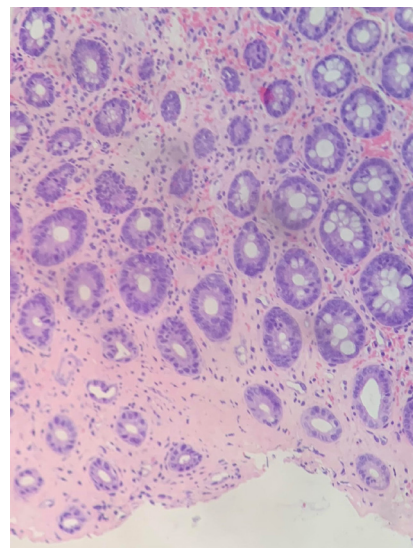


Figura 2.