



## ASUNTOS PENDIENTES CON LA COLITIS MICROSCÓPICA

Luis Fernández Salazar

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

*Son muchos los aspectos relacionados con la colitis microscópica (CM) que deben ser esclarecidos pero probablemente entre los que más nos atañen como médicos clínicos y endoscopistas, están su incidencia y las circunstancias en las que debemos sospecharla.*

*En el presente número de la Revista de ACAD Marcos et al<sup>(1)</sup> comunican una incidencia media anual de CM en la provincia de Salamanca de 2,98 casos por 100000 entre 1999 y 2014. Según los autores, el diagnóstico se ha establecido con una frecuencia 3 veces mayor en los últimos ocho años habiendo permanecido las características de la población estables, siendo la incidencia en los últimos tres, 3,95 por 100000. Este incremento se ha descrito también en Suecia y Canadá<sup>(2)</sup> y es, en parte, explicable por el mejor conocimiento que clínicos y patólogos tenemos de esta enfermedad aunque probablemente hay otros factores relacionados con la asistencia, como la prescripción de fármacos o el acceso a la colonoscopia, y otros factores por investigar.*

*En el caso concreto de la colitis linfocítica (CL), la incidencia que los autores describen en Salamanca entre 2012 y 2014 es 2,99/100000, similar a la descrita por Fernández-Bañares et al en Tarrasa entre 2004 y 2008 (2,2/100000)<sup>(2)</sup> pero menor a los 16 casos /100000 descritos por Guagnozzi et al en Tomelloso<sup>(3)</sup> entre 2008 y 2010. Por otro lado la incidencia de colitis colágena (CC) en Salamanca es 0,95/100000, menor a la descrita en Tarrasa (2,6/100000)<sup>(2)</sup> y en este caso similar a la descrita en Tomelloso<sup>(3)</sup>. En la CM, como en otras áreas de la práctica asistencial, es fundamental conocer el medio en el que nos movemos y tener una idea clara de la frecuencia con la que llegamos al diagnóstico en cada centro.*

*Otro aspecto que nos parece relevante es que el 29% de casos de CM se diagnosticaron en pacientes con menos de 50 años<sup>(1)</sup>. La CM no solo se diagnostica por tanto en pacientes de edad avanzada. Esto, junto con la frecuencia con la que los síntomas de la CM y los del síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea (SII-D) se solapan<sup>(4)</sup> puede llevar, siempre que no se desarrollen buenos biomarcadores para la CM, a una indicación más frecuente de colonoscopia con toma de biopsias en pacientes jóvenes en los que en principio esta exploración no se habría considerado por excluirse la organicidad en función de la edad y los síntomas.*

*En relación a la relación entre CM y fármacos, en el presente trabajo se comprueba una elevada frecuencia de consumo de fármacos como los IBPs o AINES entre los pacientes con CM. Se comprueba además un consumo más frecuente de AINES, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y estatinas en pacientes con CC frente a pacientes con CL<sup>(1)</sup>. La relación entre fármacos como los IBPs, los AINES, beta bloqueantes o ISRS con la CL o la CC ha sido también confirmada por Fernández-Bañares et al<sup>(5)</sup>, identificando además Guagnozzi et al una posible relación con el topiramato en pacientes jóvenes<sup>(6)</sup>. Identificar tratamientos médicos asociados a la CM parece fundamental desde el punto de vista asistencial ya que la evolución de los pacientes con CM es mejor, cuando la desaparición de los síntomas es espontánea o se consigue retirando los fármacos considerados responsables, que cuando es necesario el tratamiento con budesonida<sup>(7)</sup>.*

En España, además de los trabajos realizados por los grupos referidos más arriba, se han publicado recientemente las recomendaciones para el manejo de la CM<sup>8</sup>, pero parece fundamental aclarar la incidencia de la CM en diferentes partes del país, identificar los factores de riesgo y diseñar biomarcadores de forma que podamos predecir el diagnóstico de CM con la mejor precisión posible y así gestionar de manera eficiente los recursos asistenciales, en este caso las listas de espera de la colonoscopia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Marcos H, Jiménez A, Piñero C, Pérez D, Revilla C, Calabuig V, et al. Evolución y factores de riesgo de la colitis microscópica en la provincia de Salamanca. *Rev ACAD.* 2016;32 (1).
2. Fernandez-Banares F, Salas A, Esteve M, Pardo L, Casalots J, Forne M, et al. Evolution of the incidence of collagenous colitis and lymphocytic colitis in Terrassa, Spain: a population-based study. *Inflammatory bowel diseases.* 2011 Apr;17(4):1015-20. PubMed PMID: 20878755. Epub 2010/09/30. eng.
3. Guagnozzi D, Lucendo AJ, Angueira-Lapena T, Gonzalez-Castillo S, Tenias Burillo JM. Prevalence and incidence of microscopic colitis in patients with diarrhoea of unknown aetiology in a region in central Spain. *Digestive and liver disease : official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver.* 2012 May;44(5):384-8. PubMed PMID: 22265684. Epub 2012/01/24. eng.
4. Guagnozzi D, Arias A, Lucendo AJ. Systematic review with meta-analysis: diagnostic overlap of microscopic colitis and functional bowel disorders. *Alimentary pharmacology & therapeutics.* 2016 Feb 24. PubMed PMID: 26913568. Epub 2016/02/26. Eng.
5. Fernandez-Banares F, de Sousa MR, Salas A, Beltran B, Piqueras M, Iglesias E, et al. Epidemiological risk factors in microscopic colitis: a prospective case-control study. *Inflammatory bowel diseases.* 2013 Feb;19(2):411-7. PubMed PMID: 23344243. Epub 2013/01/25. eng.
6. Guagnozzi D, Lucendo AJ, Angueira T, Gonzalez-Castillo S, Tenias JM. Drug consumption and additional risk factors associated with microscopic colitis: Case-control study. *Revista española de enfermedades digestivas: organo oficial de la Sociedad Española de Patología Digestiva.* 2015 Jun;107(6):347-53. PubMed PMID: 26031862. Epub 2015/06/03. eng.
7. Fernandez-Banares F, Zabana Y, Aceituno M, Ruiz L, Salas A, Esteve M. Prevalence and natural history of microscopic colitis: A population-based study with long-term clinical follow-up in Terrassa, Spain. *Journal of Crohn's & colitis.* 2016 Jan 27. PubMed PMID: 26818762. Epub 2016/01/29. Eng.
8. Fernandez-Banares F, Casanova MJ, Arguedas Y, Beltran B, Busquets D, Fernandez JM, et al. Current concepts on microscopic colitis: evidence-based statements and recommendations of the Spanish Microscopic Colitis Group. *Alimentary pharmacology & therapeutics.* 2016 Feb;43(3):400-26. PubMed PMID: 26597122. Epub 2015/11/26. eng.