

Quan està indicada la pressa de **biòpsies múltiples** al colon?

Dra. Yamile Zabana

Unitat de Malalties Inflamatòries Intestinals
Servei d'Àparell Digestiu
2 de març 2017



MútuaTerrassa



Introducció: pacient amb diarrea **crònica aquosa** sense sang



La diarrea **crònica aquosa** sense sang és una manifestació **freqüent** de les consultes tant de medicina general, de família com de digestiu.

- Suposa un símptoma present en **>5%** de la població general.
- És important dirigir l'enfocament diagnòstic per **evitar proves innecessàries** però suficient per no deixar de diagnosticar una patologia orgànica.

Introducció: pacient amb diarrea **crònica aquosa** sense sang



El símptoma principal de la **colitis microscòpica (CM)** és la diarrea crònica aquosa.

El quadre clínic és exactament **igual** al de la **síndrome de budell irritable (SBI)** amb predomini de diarrea o **diarrea funcional**.

... de fet, fins a un **60%** de pacients amb CM compleixen **criteris de SBI**

Introducció: pacient amb diarrea **crònica aquosa** sense sang



Tot i així, la diarrea crònica per trastorns **funcionals** és fins a 100 vegades **més freqüent** a la secundària a CM.

Hungin, et al. Alimentary Pharmacol Therap 2003

Però la CM té un **tractament específic i eficaç**, pel que el seu diagnòstic adequat és cabdal.

Hungin, et al. Alimentary Pharmacol Therap 2003

COLITIS MICROSCÒPICA: DIAGNÒSTIC

CM diagnòstic: quadre clínic (altres símptomes)



Altres símptomes de la CM:

Dolor abdominal (50-70%)
Diarrea nocturna (25-50%)
Meteorisme
Urgència defecatòria (70%)
Incontinència fecal (40%)
Pèrdua de pes (fins a un 50%)
Fatiga (60%)

Münch, et al, Clin Gastroenterol Hepatol, 2015

Bohr, et al, Clin Exp Gastroenterol, 2014

Ingle, et al, World J Gastrointest Pathophysiol, 2014

CM diagnòstic: quadre clínic (patologies associades)



Malalties autoimmunes associades a la CM (50%):

Celiaquia (20%)
Diabetis mellitus tipus 1
Tiroïditis autoimmune
Artritis reumatoide
Síndrome de Sjögren
Síndrome de Raynaud
Psoriasi

Bohr, et al, Clin Exp Gastroenterol, 2014
Thorn et al, Scand J Gastroenterol, 2013
Chande, et al. Scand J Gastroenterol, 2005

CM diagnòstic: quadre clínic: diferenciació entre CC i CL



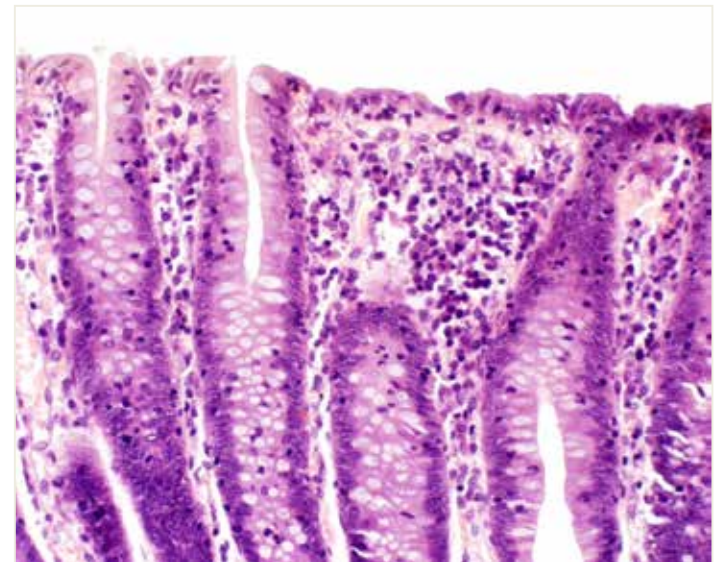
No existeix **cap símptoma** específic per **discriminar** entre els diferents subtipus de CM: la colitis limfocítica i la colitis col·làgena.

... Per tant la seva **caracterització** és purament **histològica**.

CM diagnòstic: clínica + histologia

Si el diagnòstic de la CM requereix d'una colonoscòpia amb presa de biòpsies esglaonades...

... Doncs s'hauria de fer colonoscòpia amb presa de biòpsies davant de **qualsevol diarrea crònica aquosa?**



CM diagnòstic: factors clínics associats



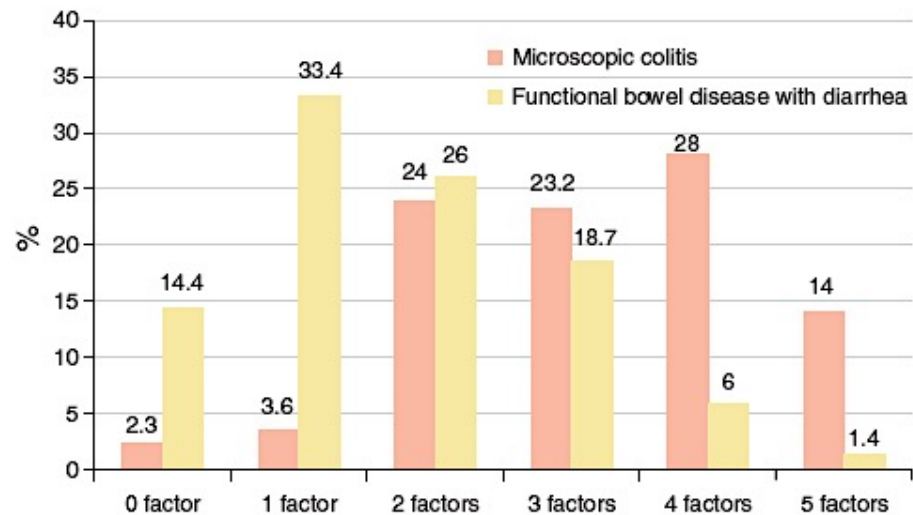
S'ha intentat trobar factors clínics associats a la presència de CM:

- Factors **predictius de CM**
- Factors que **justifiquin** la realització de colonoscòpia amb pressa de biòpsies

CM diagnòstic: factors clínics associats

Estudi prospectiu francès per descriure cohort de pacients amb CM enfront d'una cohort de trastorns funcionals

Variables	OR (95% CI)	P
Malaltia autoimmune	4.0 (2-17.7)	< 0.001
Fàrmac iniciat 3 mesos abans	3.7 (2.1-6.6)	< 0.001
> 50 anys	3.4 (1.9-6.2)	< 0.001
Pèrdua de pes	2.2 (1.2-3.8)	0.008
Diarrea < 12m	2.0 (1.1-3.5)	0.024



Macaigne, et al. Am J Gastroenterol, 2014

CM diagnòstic: score pel diagnòstic

KANE (2016)	COTTER (2016)
Edat >50 anys	Edat >55 anys
Dones	Hàbit tabàquic
Pèrdua de pes	IMC <30Kg/m ²
Diarrea nocturna	> 5 deposicions/dia
Absència dolor abdominal	
Duració ≤6 meses	Duració ≤6 meses
Ús actual d'IBPs	Ús actual d'ISRS o ISRN
Ús actual d'AINES	Ús actual d'AINES

Sensibilitat: 96%
Especificitat: 46%
VPN: 99%

Sensibilitat: 93%
Especificitat: 49%
VPN: 98%

Kane, et al. Clin Gastroenterol Hepatol, 2015
Cotter, et al, J Clin Gastroenterol, 2016

CM diagnòstic: scores pel diagnòstic



Aquests scores diagnòstic estàn basat ens troballes **retrospectives**, fet que limita la seva utilitat.

Pardi, Clin Gastroenterol Hepatol, 2015

Aquestes característiques s'haurien de **validar** en el nostre mitjà:

- amb el nostre llistat d'espera
 - amb els nostres pacients

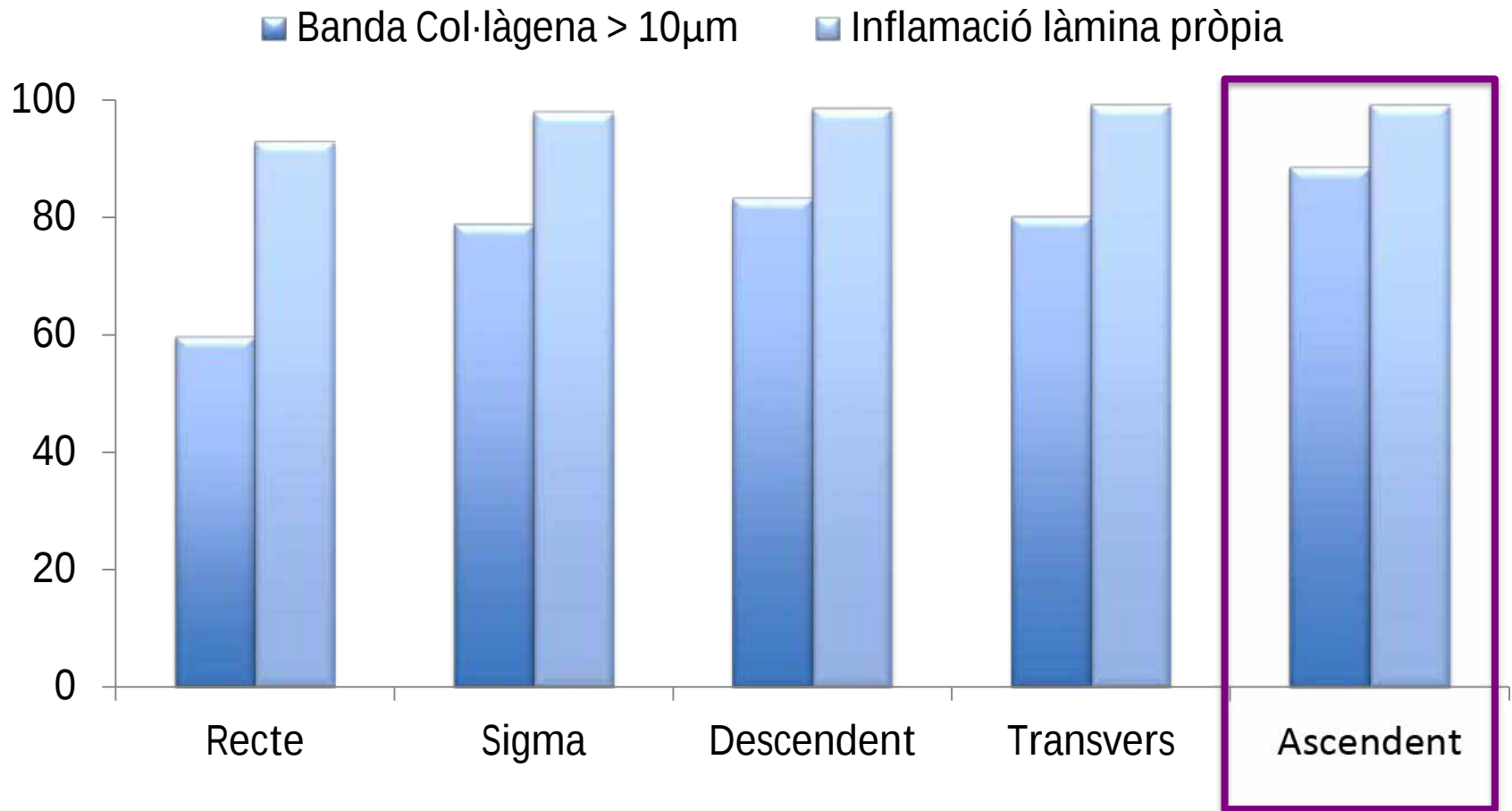
Quan estarien justificades les biòpsies esglaonades?



Si la **sospita clínica** de CM és alta (per la presència de factors de risc) o **la resposta al tractament simptomàtic** d'un quadre catalogat com SBI amb predomini de diarrea és **inadequada...**

.... La realització d'una colonoscòpia amb biòpsies esglaonades estaria més que justificada.

Biòpsies esglaonades: cóm?

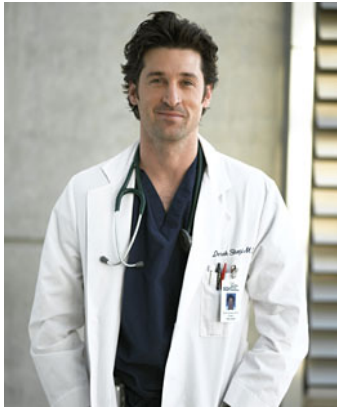


Biòpsies esglaonades: cóm?

Biòpsies presses de	Presència de banda col·làgena > 10µm
Ascendent + transvers + descendent	96,2%
Ascendent + descendent	94,9%
Ascendent + transvers	91,1%
Transvers + descendent + sigma	91,1%
Transvers + descendent	89,9%
Descendent + sigma	83,5%

Es fonamental el treball en equip

CLÍNIC



ENDOSCOPISTA



PATÓLEG



Quan està indicada la pressa de **biòpsies múltiples** al colon?

Dra. Yamile Zabana

Unitat de Malalties Inflamatòries Intestinals

Servei d'Àparell Digestiu

2 de març 2017



MútuaTerrassa

