

Colitis como manifestación de enfermedad sistémica en lactante

**Laura Ureña Horno, Paula Cárdenas Jaén, Óscar Manrique,
Fernando Clemente, Javier González de Dios**

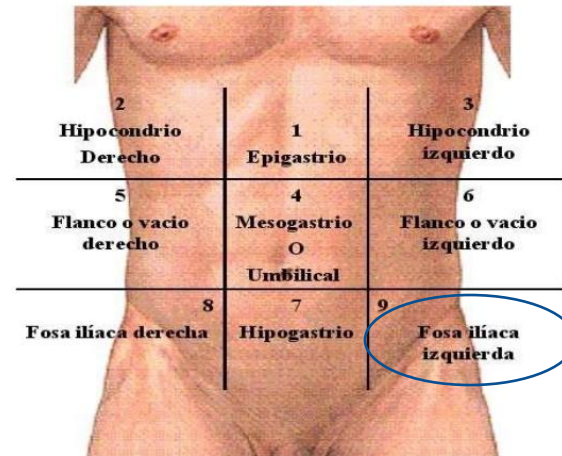
Hospital General Universitario de Alicante

Definición

- Inflamación inespecífica del colon
- “Respuesta inadecuada de microflora microbiana endógena con o sin componente de autoinmunidad”
- Grado de extensión: proctocolitis ➔ pancolitis
- Etiología: infecciosa, alérgica, genética o vascular

Clínica

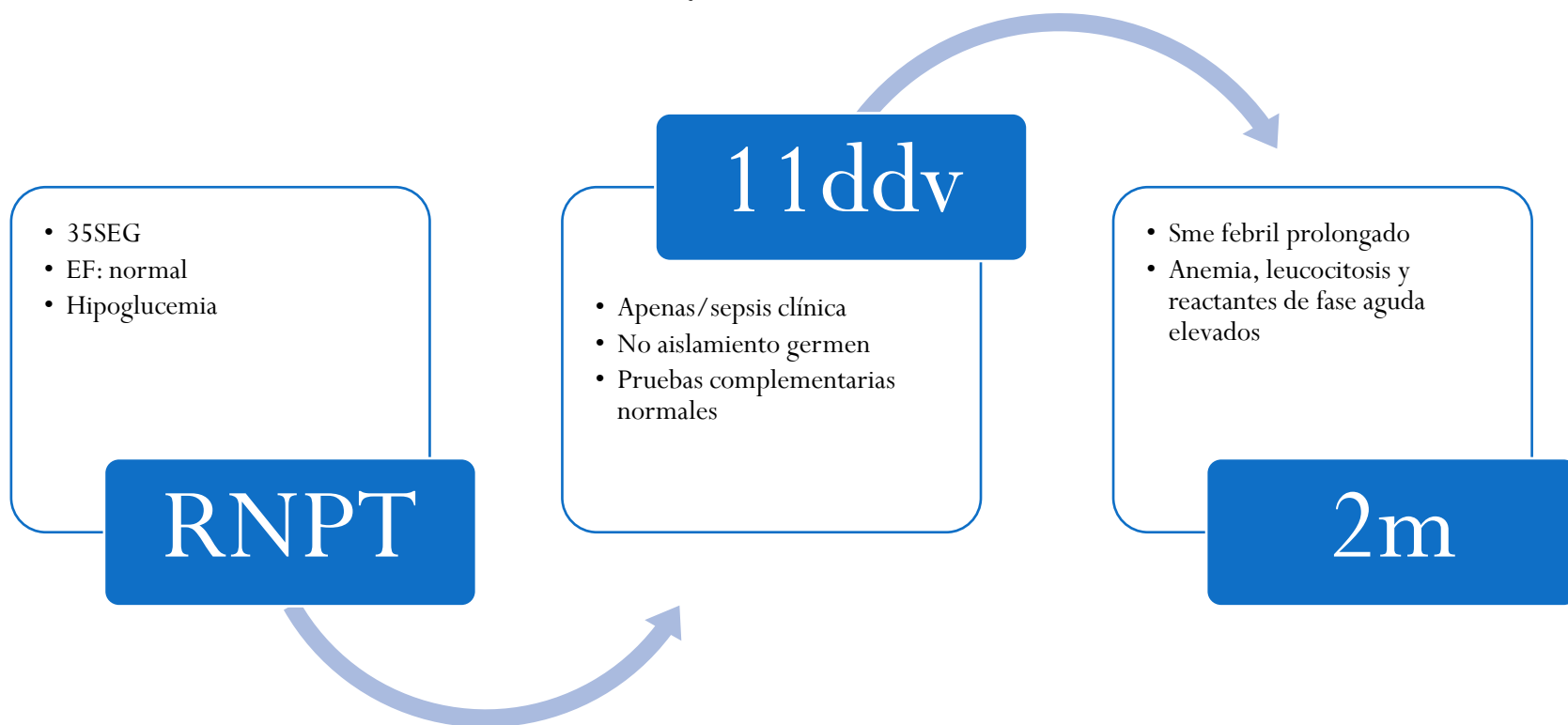
- Diarrea mucosanguinolenta
- Estreñimiento / urgencia y tenesmo
- Fiebre, anemia, hipoalbuminemia, malabsorción
- Síntomas nocturnos
- Dolor abdominal variable



- ¿Duración, cronicidad, recurrencia?

Caso clínico

Lactante de 2 meses de vida derivado a nuestro hospital para estudio de síndrome febril y anemia.



AF: G1A0V1/Madre afecta de lupus discoide /LM exclusiva

Caso clínico: evolución

Cultivos (hemo, uro, copro, PL): Negativos

Serología: normal

Rx tórax: Normal

Médula ósea: Hiperplasia mielomonocítica. No displasias de otras series

Inicio
tratamiento:
cefotaxima

Cefotaxima+
Ampicilina

Anemia
(Hb
4.3mg/dL)

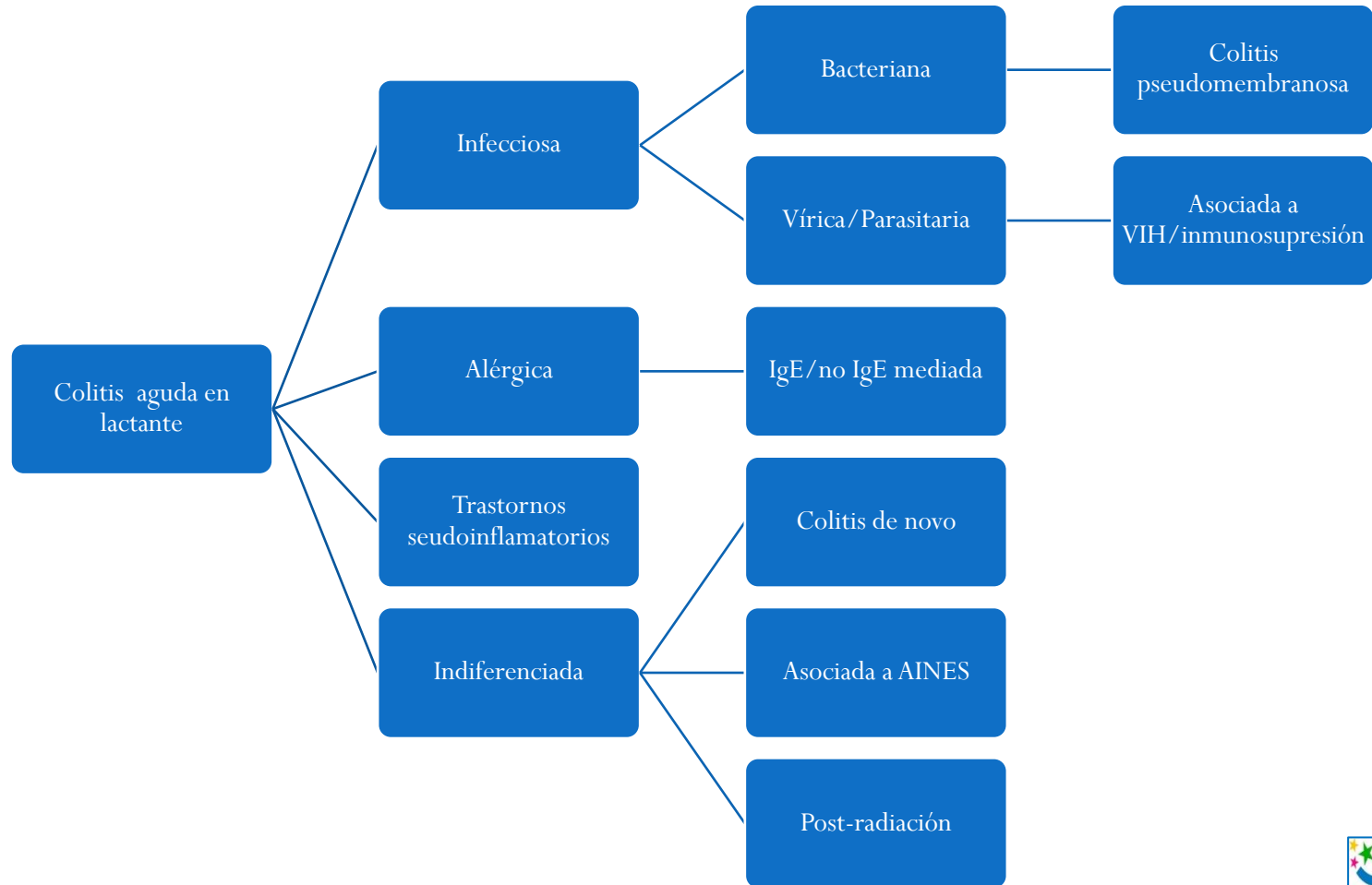
Meropenem

Ecografía: Ileítis

Ecografía: Inflamación colon
SOH: +
¿Colitis en lactante?

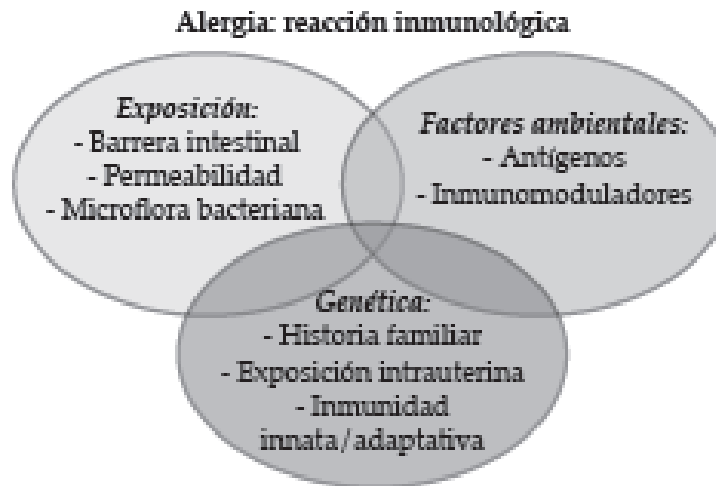
Lactante con colitis aguda

Diagnóstico diferencial



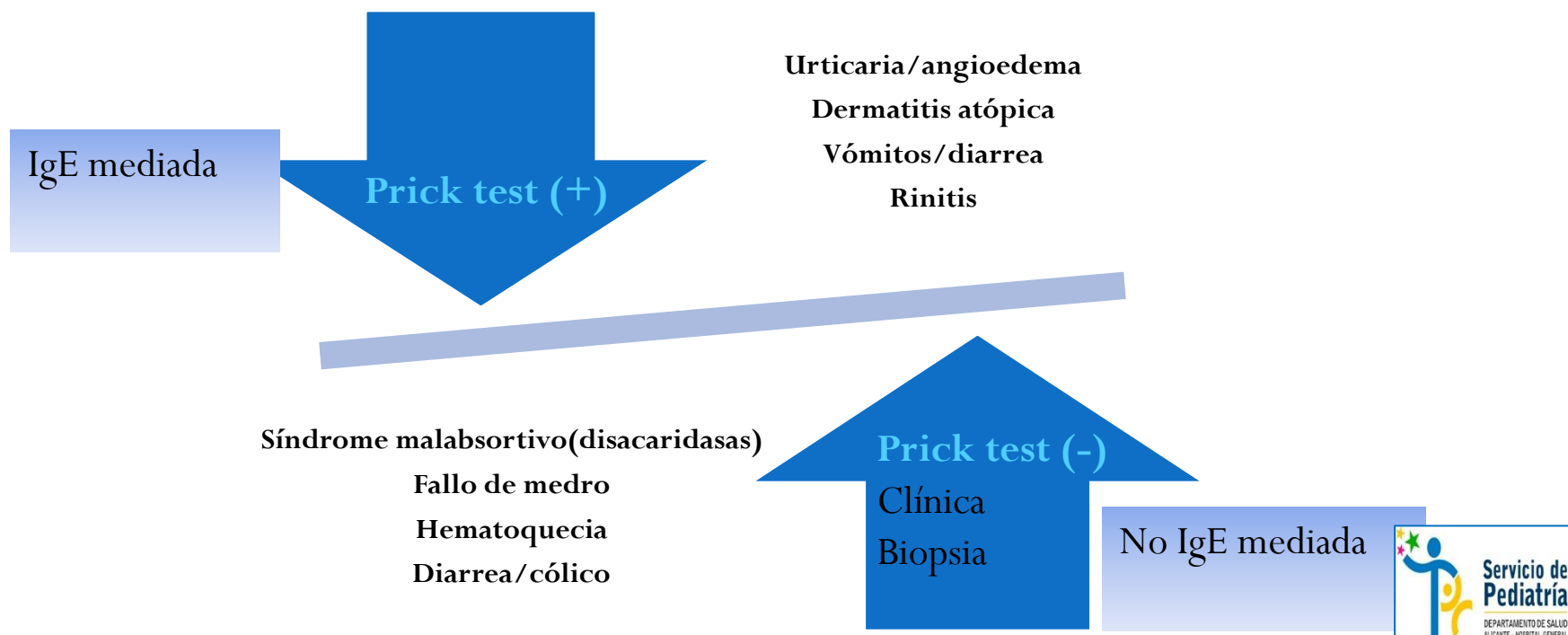
Colitis y alergia alimentaria

- Introducción de proteínas alimentarias
- Tracto GI → liberación de antígenos
- Factores físico-químicos/inmunológicos



Colitis alérgica

- Tolerancia oral/fenómeno transitorio
 - 1er año de vida: APLV (0.3-7.5%)
 - 2-5años: Huevo, soja y pescado



Clasificación colitis alérgica

- **IgE mediada:**
 1. Hipersensibilidad gastrointestinal inmediata
 2. Síndrome de alergia oral
- **No IgE mediada**
 1. Enteropatía alérgica
 2. Enterocolitis inducida por proteínas alimentarias
 3. Proctocolitis alérgica
- **Mecanismo mixto**
 1. Colitis eosinofílica

Tratamiento colitis alérgica

- **Retirada alérgeno**, fórmulas hidrolizadas, inmunoterapia oral
- Prueba de provocación
- ¿Edad de reintroducción alérgeno?
 - Anafilaxia: No antes de los 12 meses
 - Enteropatía pierde proteínas/diarrea crónica: 6-12m
 - Proctocolitis: 6 meses tras exclusión

Colitis infecciosa

Shigella, Salmonella, Campylobacter	Diarrea líquida sanguinolenta, dolor abdominal, fiebre, leucocitos fecales	
Mycobacterium	Afectación íleo-cecal (<i>Crohn</i>)	Cultivo, biopsia
Yersinia enterocolítica	Diarrea persistente, pseudoapendicitis, sangre en heces	
Clostridium difficile	Diarrea sanguinolenta, pseudomembrana en sigmoidoscopia	Tras AB prolongada
E. Coli O157:H7	Colitis	SHU (IR, hemólisis)
Giardia lamblia	Dolor, diarrea líquida, pérdida peso	
Cryptosporidium	Diarrea crónica	Hallazgos mucosos dif EII
CMV	Ulceración colónica única, diarrea sanguinolenta	Inmunosupresores

Colitis por CMV

• ¿Etiopatogenia/ complicación CU?

Infección por citomegalovirus en pacientes con colitis ulcerosa tratados con colectomía

María José Alcalá, Francesc Casellas, Judith Pallarés^a, Inés de Torres^a y Juan-Ramón Malagelada

Servicio de Aparato Digestivo. ^aDepartamento de Anatomía Patológica. Hospital General Vall d'Hebron. Barcelona.



[March 2004 - Volume 28 - Issue 3 - pp 365-373](#)

Cytomegalovirus Infection in Steroid-refractory Ulcerative Colitis: A Case-Control Study

Cytomegalovirus Colitis

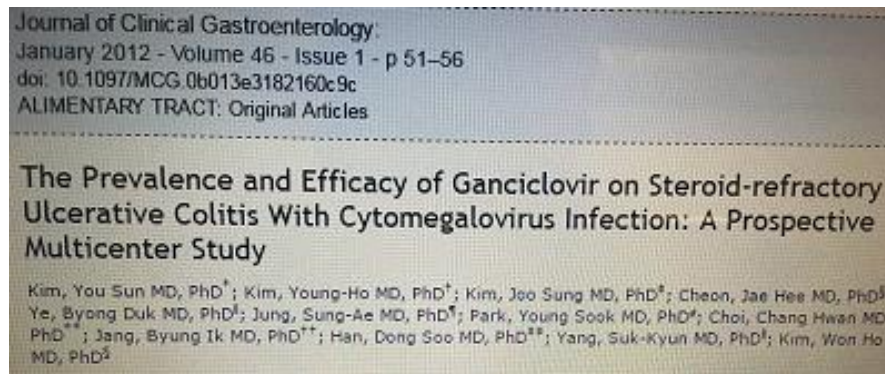
An Uncommon Mimicker of Common Colitides

Nick Baniak, MD; Rani Kanthan, MD, MEd

Grupo 1 (40)	Grupo 2 (40)	Grupo control (40)
CU refractaria a corticoides	CU con buena respuesta a corticoides	Pacientes colectomizados por razón diferente a CU
IHQ: 25% CMV	IHQ 2.5%	0%
70% no-respuesta AZT/6 MCT		

Tratamiento de colitis infecciosa

- Tratamiento etiológico
 - Salmonella: tto portadores
 - Precaución AB prolongada y pacientes inmunodeprimidos
- Beneficio de uso de **ganciclovir** en colitis ulcerosa corticoresistente



Colitis y trastornos pseudoinflamatorios

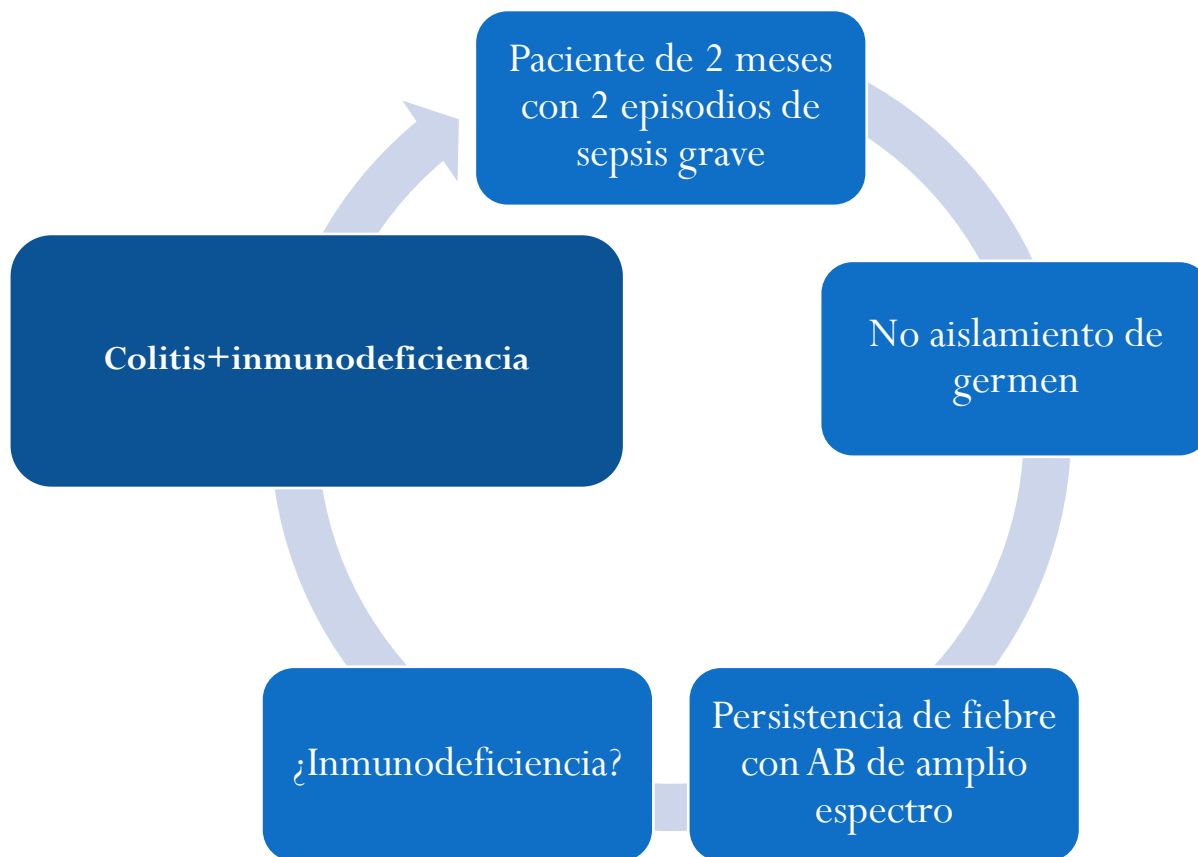
Tabla 336-5	Trastornos intestinales pseudoinflamatorios crónicos incluyendo enfermedades monogénicas
INFECCIÓN (v. tabla 336-4) <i>Asociados al SIDA</i> <i>Toxinas</i> Inmunitarios-inflamatorios Inmunodeficiencias combinadas graves Agammaglobulinemia Enfermedad granulomatosa crónica Síndrome de Wiskott-Aldrich Inmunodeficiencias variables comunes Enfermedades por inmunodeficiencia adquirida Enterocolitis por proteínas de la dieta Síndrome poliendocrino autoinmunitario de tipo 1 Enfermedad de Behçet Hiperplasia nodular linfóide Gastroenteritis eosinofílica Síndrome de Omenn Enfermedad de injerto contra huésped Síndromes IPEX (disfunción inmunitaria, poliendocrinopatía, enteropatía, ligado al cromosoma X) Defectos de la señalización de la interleucina 10 Enteropatía autoinmunitaria* Colitis microscópica Síndrome de hiperinmunoglobulina M Síndrome de hiperinmunoglobulina E Déficit de mevalonato cinasa Fiebre Mediterránea familiar Defectos de fosfolipasa C γ 2 Linfohistiocitosis hemofagocítica familiar de tipo 5 Síndromes linfoproliferativos ligados al cromosoma X de tipo 1 y 2 Neutropenias congénitas Déficit de adhesión leucocitaria de tipo 1	
TRASTORNOS VASCULARES-ISQUÉMICOS Vasculitis sistémica (LES, dermatomiositis) Púrpura de Henoch-Schönlein Síndrome hemolítico-urémico Granulomatosis con angitis	
OTROS Glucogenosis de tipo 1b Epidermólisis distrofica ampollosa Displasia ectodérmica e inmunodeficiencia ligada al cromosoma X Disqueratosis congénita Déficit de ADAM-17 Colitis preestenótica Colitis de derivación Colitis por radiación Enterocolitis necrosante neonatal Tiflitis Colitis de Hirschsprung Linfoma intestinal Abuso de laxantes Endometriosis Síndrome de Hermansky-Pudlak Síndrome tricohepatoentérico Síndrome hamartomatoso PTEN	

LES, lupus eritematoso sistémico.

*Puede ser similar al IPEX.

- Enfermedades multisistémicas
- Criterios diagnósticos: incluyen colitis
- MALT / inmunodeficiencia

Caso clínico: resumen



Colitis asociada a inmunodeficiencias

Tabla 336-5 Trastornos intestinales pseudoinflamatorios crónicos incluyendo enfermedades monogénicas

INFECCION (v. tabla 336-4)
Asociados al SIDA
Toxinas
Inmunitarios-inflamatorios
 Inmunodeficiencias combinadas graves
 Agammaglobulinemia
 Enfermedad granulomatosa crónica
 Síndrome de Wiskott-Aldrich
 Inmunodeficiencias variables comunes
 Enfermedades por inmunodeficiencia adquirida
 Enterocolitis por proteínas de la dieta
 Síndrome poliendocrino autoinmunitario de tipo 1
 Enfermedad de Behçet
 Hiperplasia nodular linfoide
 Gastroenteritis eosinofílica
 Síndrome de Omenn
 Enfermedad de injerto contra huésped
 Síndromes IPEX (disfunción inmunitaria, poliendocrinopatía, enteropatía, ligada al cromosoma X)
 Defectos de la señalización de la interleucina 10
 Enteropatía autoinmunitaria*
 Colitis microscópica
 Síndrome de hiperinmunoglobulina M
 Síndrome de hiperinmunoglobulina E
 Déficit de mevalonato cinasa
 Fiebre Mediterránea familiar
 Defectos de fosfolipasa C2
 Linfocitosis hemofagocítica familiar de tipo 5
 Síndromes linfoproliferativos ligados al cromosoma X de tipo 1 y 2
 Neutropenias congénitas
 Déficit de adhesión leucocitaria de tipo 1

TRASTORNOS VASCULARES-ISQUÉMICOS
 Vasculitis sistémica (LES, dermatomiositis)
 Púrpura de Henoch-Schönlein
 Síndrome hemolítico-urémico
 Granulomatosis con angitis

OTROS
 Glucogenosis de tipo 1b
 Epidermolísis distrofica ampollosa
 Displasia ectodérmica e inmunodeficiencia ligada al cromosoma X
 Disqueratosis congénita
 Déficit de ADAM-17
 Colitis preesténica
 Colitis de derivación
 Colitis por radiación
 Enterocolitis necrosante neonatal
 Tiflitis
 Colitis de Hirschsprung
 Linfoma intestinal
 Abuso de laxantes
 Endometriosis
 Síndrome de Hermansky-Pudlak
 Síndrome tricohepatoentérico
 Síndrome hamartomatoso PTEN

LES, lupus eritematoso sistémico.
 *Puede ser similar al IPEX.

Debut durante la infancia

Infecciones y manifestaciones clínicas características

Tabla 1. Orientación clínica de las inmunodeficiencias primarias

Tipo de Inmunodeficiencia	Edad de Inicio	Infecciones	Gérmenes
ID de anticuerpos	Desde los 5-6 meses	Respiratorias Digestivas	Bacterias Enterovirus
ID celular o combinada	Desde el nacimiento	Respiratorias Digestivas Sepsis	Bacterias Virus Oportunistas (hongos, micobacterias)
ID de fagocito	Cualquier edad	Respiratorias Cutáneas Abscesos	Bacterias Aspergillus Micobacterias
ID de complemento	Cualquier edad	Encapsulados Neisserias	Neisserias Encapsulados
ID de Inmunidad Innata	Desde el nacimiento Mejora con la edad	Neumococo Hib, estafilococo, herpes virus	Neumococo Hib, estafilococo Herpes virus

Caso clínico: evolución

- Colonoscopia: Se explora recto y sigma objetivando 6 ulceraciones de fondo de fibrina y neovascularización en sus bordes. Resto de mucosa normal.
- Biopsia: Granuloma necrotizante



Confirmación: Estallido leucocitario



Tabla 336-5	Trastornos intestinales pseudoinflamatorios crónicos incluyendo enfermedades monogénicas
INFECCIÓN (v. tabla 336-4)	
Asociados al SIDA	
Toxinas	
Inmunarios-inflamatorios	
Inmunodeficiencias combinadas graves	
Sigmaglobulinemia	
Enfermedad granulomatosa crónica	
Síndrome de Wiskott-Aldrich	
Inmunodeficiencias variables comunes	
Enfermedades por inmunodeficiencia adquirida	
Enterocolitis por proteínas de la dieta	
Síndrome poliendocrino autoinmunitario de tipo 1	
Enfermedad de Behçet	
Hiperplasia nodular linfoide	
Gastroenteritis eosinofílica	
Síndrome de Omerni	
Enfermedad de injerto contra huésped	
Síndromes IPEX (disfunción inmunitaria, poliendocrinopatía, enteropatía, ligado al cromosoma X)	
Defectos de la señalización de la interleucina 10	
Enteropatía autoinmunitaria*	
Colitis microscópica	
Síndrome de hiperinmunoglobulina M	
Síndrome de hiperinmunoglobulina E	
Déficit de mevalonato cinasa	
Fiebre Mediterránea familiar	
Defectos de fosfolipasa C2	
Linfocitosis hemofagocítica familiar de tipo 5	
Síndromes linfoproliferativos ligados al cromosoma X de tipo 1 y 2	
Neutropenias congénitas	
Déficit de adhesión leucocitaria de tipo 1	
TRASTORNOS VASCULARES-ISQUÉMICOS	
Vasculitis sistémica (LES, dermatomiositis)	
Púrpura de Henoch-Schönlein	
Síndrome hemolítico-urémico	
Granulomatosis con angitis	
OTROS	
Glucogenosis de tipo 1b	
Epidermolisis distrofica ampollosa	
Displasia ectodérmica e inmunodeficiencia ligada al cromosoma X	
Disqueratosis congénita	
Déficit de ADAM-17	
Colitis preesténtica	
Colitis de derivación	
Colitis por radiación	
Enterocolitis necrosante neonatal	
Tifitis	
Colitis de Hirschsprung	
Linfoma intestinal	
Abuso de laxantes	
Endometriosis	
Síndrome de Hermansky-Pudlak	
Síndrome tricohepatoenterico	
Síndrome hamartomatoso PTEN	

LES, lupus eritematoso sistémico.
*Puede ser similar al IPEX.

Conclusiones

- Aunque la incidencia de EII en pediatría ha aumentado, debemos tener en cuenta la edad de presentación y cronicidad del proceso
- La presentación de colitis en el lactante requiere un diagnóstico diferencial complejo y la necesidad de pruebas complementarias
- Múltiples enfermedades sistémicas presentan síntomas gastrointestinales en su debut