

Colitis eosinofílica. A propòsit d'un cas clínic

M. Trias, X. Deop, D. del Castillo, A. Reynal i C. Padrol

Serveis de Cirurgia i Anatomia Patològica. Hospital de Sant Joan. Reus.
Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona.

EOSINOPHYLLIC COLITIS. COMMENTS ON
A CLINICAL CASE

A case is presented, because of its rarity, of eosinophyllic gastroenteritis affecting the sigmoid. The patient showed no clinical or other signs. The condition was discovered during a surgical operation for strangulated umbilical hernia.

Paraules clau:

Còlon. Colitis. Inflamació còlon. Gastro-enteritis eosinofílica.

COLITIS EOSINOFÍLICA. A PROPÓSITO
DE UN CASO CLÍNICO

Se presenta un caso de gastroenteritis eosinofílica con afectación del sigma por su rareza. La paciente no presenta clínica ni otras manifestaciones de la enfermedad y fue un hallazgo durante una intervención por hernia umbilical estrangulada.

Ann Med (Barc) 1988; 74:240-242.

Introducció

La gastro-enteritis eosinofílica és una malaltia poc freqüent, de la qual s'han descrit uns 150 casos en la bibliografia mundial¹ i 8 a l'Estat espanyol¹⁻⁸.

Es caracteritza per la infiltració d'eosinòfils a la paret del tracte digestiu, encara que es pot acompanyar de l'afectació d'altres sistemes⁸⁻¹⁰. Hi ha una forma d'infiltració difusa que acostuma a cursar amb síndrome de malabsorció i una forma circumscripita que produeix síndromes oclusives o suboclusives¹¹.

L'etiologia és desconeguda, encara que molts dels casos descrits tenen una base al·lèrgica¹¹.

En aquest treball es presenta un cas de gastro-enteritis eosinofílica de localització sigmoïdal. Creiem que es justifica la seva comunicació per les característiques pròpies del cas i per la raresa d'aquesta localització, ja que fins ara dels 27 casos d'afectació del còlon tan sols un ho era exclusivament al sigma¹².

Cas clínic

Es tracta d'una malalta de 68 anys d'edat, amb antecedents d'hipertensió arterial i obesitat. Des de fa més de deu anys presenta una hèrnia umbilical i ha estat diagnosticada de litiasi vesicular.

Va ser assistida al Servei d'Urgències per presentar, des de feia 7 dies, dolor abdominal de tipus còlic, que havia augmentat progressivament, i vòmits biliosos. Exploració: obesitat, bon estat general, abdomen distès amb una hèrnia umbilical irreductible i dolorosa d'uns

10 centímetres de diàmetre. Peristaltisme de lluita. Altres exploracions: radiografia d'abdomen amb petits nivells hidroaeris difusos en bipedestació, radiografia de tòrax normal. Electrocardiograma normal. Analítica: hematòcrit: 37 %, leucòcits: 11.000 µl (2 % basòfils, 76 % segmentats, 19 % limfòcits, 3 % mielòcits), T. de Quick: 79 %. Creatinina: 0,6 mg/dl, Na: 141 µg/l i K: 3 µg/l. Es va fer el diagnòstic d'oclusió intestinal per hèrnia umbilical estrangulada i va ser operada d'urgència.

Intervenció: Laparotomia mitja a través de la qual es va observar que el contingut herniari era epipló i budell prim amb sofriment vascular, que es va recuperar en reduir l'hèrnia. A més a més, es va comprovar l'existència de litiasi vesicular i una tumoració al sigma, de 10 centímetres de diàmetre, ovoide, de superfície llisa i consistència fibrosa. Tenint en compte l'aspecte de benignitat i que el còlon no havia estat preparat per a una resecció i per tal d'evitar una possible oclusió es va practicar una colostomia de descàrrega. El postoperatori va ser normal.

Es va practicar un ènema opac (fig. 1) que va mostrar l'existència d'una imatge de falta de replecció compatible amb una tumoració polipoide intraluminal al sigma. La fibrocolonoscòpia va permetre observar una tumoració rodona, poc mòbil, blana, no ulcerada, que ocupava tota la llum intestinal i impedia el pas de l'endoscopi. Les biòpsies que es van realitzar no van permetre demostrar patologia. La resta d'exploracions preoperatories van ser normals.

Deu dies després de la primera intervenció es va practicar una nova laparotomia i es va realitzar una colecistectomia i una sigmoidectomia amb anastomosi tèrmino-terminal. El curs postoperatori va ser normal.

Correspondència: Manuel Trias i Folch. Servei de Cirurgia, Hospital de Sant Joan. C/ President Companys s/n. 43201 Reus (Baix Camp).



Fig. 1. Ènema opac. La tumoració polipoide dificulta el pas del contrast.

L'examen anatomo-patològic de les peces extirpades va ser: litiasi vesicular en bufeta esclero-atròfica. Massa sigmoide a càrrec de la paret i que creix a la llum intestinal, amb infiltrat d'eosinòfils a totes les capes. Conclusió: colecistitis crònica litiàsica i colitis eosinofílica.

Es va revisar i refer la història clínica de la malalta i no es trobà antecedents d'al·lèrgia ni parasitosis. La recerca de paràsits a femta fou negativa (3 exàmens), a l'igual que els coprocultius. Les xifres d'immunoglobulines foren normals (IgE: 5 UI/ml, IgG: 1.344 mg/dl, IgM: 112 mg/dl, i IgA: 214 mg/dl).

Al cap de 6 mesos de la segona intervenció es va procedir a tancar la colostomia de descàrrega que s'havia practicat a la primera intervenció.

Actualment, sis anys després de la primera operació, la malalta es troba sense cap patologia evident.

Discussió

El primer cas de gastro-enteritis eosinofílica va ser descrit per Kaijser l'any 1937¹. Clàssicament s'han descrit les següents característiques: a) eosinofília perifèrica; b) infiltrat eosinòfil d'una o diverses parets de l'esòfag^{5, 14, 15}, estómac¹⁶, budell prim^{2, 4, 6} o colòn¹⁶. Actualment s'accepta que el primer i l'últim punt no són imprescindibles¹.

L'etiologia és desconeguda, encara que es poden distingir casos en els quals hi ha una base al·lèrgica, amb

clínica i analítica específiques, i casos en els quals no hi és¹⁷⁻²⁰.

El diagnòstic diferencial s'ha de fer amb les parasitosis intestinals, granuloma eosinofílic, poliarteritis nodosa, limfoma, leucèmia eosinofílica, síndrome hipereosinofílica, malaltia de Crohn i gastro-enteritis al·lèrgica.

Des del punt de vista clínic predominen dos tipus de síndromes, el tipus al·lèrgic amb malabsorció, i l'oclusiu. Normalment, el primer correspon a les formes d'afectació difusa de la mucosa, i el segon a l'afectació circumscrita a nivell intestinal¹⁷⁻¹⁹.

La colitis eosinofílica localitzada al colòn és molt poc freqüent, havent estat descrits tan sols 27 casos, dels quals sols 14 afectaven exclusivament el colòn, i només un era localitzat al sigma¹².

La clínica dels casos d'afectació del colòn descrits han estat: dolor abdominal (68 %), alteració del ritme intestinal (62 %), nàusees i vòmits (55 %), massa palpable (27 %), rectoràgies (27 %), distensió abdominal (4 %), patologia perianal (4 %), urticària (4 %) i asimptomàtic (1 %)¹²; aquest darrer correspon a un únic cas.

En el cas que hem descrit manca la clínica prèvia compatible amb aquesta malaltia, fet que justifica que fos una troballa per-operatòria en una intervenció per una altra causa. Inicialment es va sospitar que fos una neoplàsia i, després de les exploracions pre-operatòries, un pòlip benigne.

L'informe anatomo-patològic definitiu va demostrar que es tractava d'una colitis eosinofílica, d'afectació sigmoidal, de tipus difús i que afectava totes les capes de la paret intestinal.

A pesar de refer la història clínica i de buscar antecedents de malalties parasitàries i al·lèrgiques, així com de realitzar exploracions analítiques amb el mateix propòsit, no es va poder demostrar en aquest cas cap relació amb aquesta patologia.

Ens trobem, doncs, davant un infreqüent cas de sigmoiditis eosinofílica, asimptomàtic, sense etiologia demostrada, i que ha estat una troballa durant l'exploració de la cavitat abdominal en una intervenció per una altra causa.

Resum

Es presenta un cas de gastro-enteritis eosinofílica que afectava el sigma per la raresa de la seva freqüència. Aquest cas no havia presentat clínica ni altres signes de la malaltia i va ser una troballa durant una intervenció per una hèrnia umbilical estrangulada.

BIBLIOGRAFIA

1. Esteban Carretero J, Ruiz-Cabello M, Lacárcel Fernández E, Aneiros Cachaza J. Gastroenteritis eosinofílica resistente a tratamiento con corticoides y buena respuesta al cromoglicato disódico y ketotifeno. *Gastroenterol Hepatol* 1986; 9:44-49.
2. Vázquez EM, Sánchez J, Méndez JA, Nistal M. Gastroenteritis eosinofílica. *Rev Esp Enf Ap Dig* 1975; 46:329-338.
3. Barón Urbano C, Diego Estévez M, Martínez Tello FJ, Lucea Martínez C, Martínez Veiga JL, Botella Ballesteros F. Gastroenteritis eosinofílica. Consideraciones etiopatogénicas y clínica a propósito de un caso. *Rev Esp Enf Ap Dig* 1978; 54:393-399.

4. Uribarrena R, Martínez JM, Borda F, Cobo F. Gastroenteritis eosinofílica. Estudio de un caso con respuesta favorable a los esteroides. *Med Clin (Barc)* 1980; 75:166-170.
5. Pérez Mateo M, Sillero C, Martín del Moral A, Vázquez N, Hernández F. Gastroenteritis eosinofílica con afectación esofágica y ascitis. *Gastroenterol Hepatol* 1980; 3:241-244.
6. Olaso V, Alonso J, Rayón M, Ponce J, Berenguer J. Gastroenteritis eosinofílica. Falta de respuesta al tratamiento con cromoglicato disódico. *Gastroenterol Hepatol* 1982; 5:266-270.
7. Sainz R, Gomollón F, Bajador E. Gastroenteritis eosinofílica: un caso de 35 años de evolución. *Rev Esp Enf Ap Dig* 1984; 66:49-53.
8. Ortega González G, Vidal Bugallo JB, Molina Boix M, Meseguer Frutos MA. Gastroenteritis eosinofílica con participación extraintestinal y cáncer de colon. *Rev Clin Esp* 1985; 177:295-296.
9. Rebutin J. Systemic eosinophilic infiltrative disease. *An Allergy* 1974; 32:86-90.
10. Rober F, Omura E, Duran JR. Gastroenteritis eosinofílica mucosa con afectación sistémica. *Am J Med (ed esp)* 1977; 5:100-104.
11. Klein NC, Hargrove RL, Sleisenger MH, Jeffries GE. Eosinophilic gastroenteritis. *Medicine (Baltimore)* 1970; 49:299-319.
12. Naylor AR, Pollet JE. Eosinophilic colitis. *Dis Col Rect* 1985; 28:615-618.
13. Kaijser R. Zur kennt nis der allergischen affektionen des verdauungskana-
nals vom standpunk des chirurgen ans. *Arch Klin Chir* 1937; 188:36-74.
14. Dobbins JW, Sheahan DG, Behar J. Eosinophilic gastroenteritis with
esophageal involvement. *Gastroenterology* 1977; 72:1.312-1.316.
15. Landres RT, Kuster GGR, Strum WB. Eosinophilic esophagitis in a
patient with vigorous achalasia. *Gastroenterology* 1978; 74:1.298-1.301.
16. Katz AJ, Goldman H, Grand RJ. Gastric mucosal biopsy in eosinophilic
gastroenteritis. *Dis Col Rect* 1980; 23:353-356.
17. Cello JP. Eosinophilic gastroenteritis. A complex diseases entity. *Am J
Med* 1979; 67:1.097-1.104.
18. Caldwell JH, Tennenbaun JJ, Brustein HA. Serum IgE in eosinophilic
gastroenteritis. Response to intestinalchallenge in two cases. *N Engl J Med*
1975; 26:1.388-1.390.
19. Belut D, Moneret-Vautrin DA, Nicolas JP, Grilliat JP. IgE level in intesti-
nal juice. *Digest Dis Sc* 1980; 25:323-332.
20. Leinbach GE, Rubin CE. Eosinophilic gastroenteritis: a simple reaction to
food allergens? *Gastroenterology* 1970; 59:874-889.