

Colitis Microscópica: Un diagnóstico fácil y difícil para el patólogo
Dr. CM. Bienvenido Gra Oramas.

DEFINICIÓN-CLASIFICACIÓN

La colitis es un proceso inflamatorio de la mucosa del colon, que puede extenderse a la submucosa y muscular, dividiéndose según las alteraciones en aguda y crónica.

La colitis crónica, según su aspecto histológico, se puede clasificar en:

Enfermedad inflamatoria intestinal: CUI o Crohn

Colitis isquémica

Colitis infecciosa (CMV-TB- Schistosoma Mansonii)

Colitis por radiación (etapa crónica)

Colitis microscópica

Colitis crónica inespecífica o no específica de enfermedad particular.

HISTOPATOLOGIA DE LA COLITIS CRONICA

Moderado a marcado incremento del infiltrado inflamatorio crónico de la lámina propia.

Presencia de infiltrado inflamatorio crónico en las bases de las criptas.

Criptas irregulares, con acortamiento y proyecciones laterales, ligera separación entre ellas.

Disminución de células caliciformes en las criptas.

Aspectos histológicos variables: diferentes grados de atrofia glandular, fibrosis de la lámina propia, presencia de eosinófilos o metaplasia de células de Paneth.

CUI-CROHN

Las alteraciones endoscópicas e histológicas de la mucosa del colon, tanto en la CUI, como en la colitis granulomatosa, generalmente son diagnósticas. Sin embargo el término colitis indeterminada, continúa utilizándose en los casos de colitis fulminante, provenientes de colectomía, en que no es posible la diferenciación entre CUI y Crohn. En casos con clínica y endoscopia en que las biopsias no pueden llegar a un diagnóstico específico se plantea utilizar el término de enfermedad inflamatoria intestinal no clasificable (inflammatory bowel diseases, type unclassified), según la clasificación de la colitis de Montreal en 2005. Gut, 2006;55:749-753. Histopathology,2007;50:83-96. Gastroenterología Latinoamericana,2007:18:228-230.

COLITIS CRONICA NO ESPECÍFICA

La colitis crónica es un diagnóstico en que la histología tiene un peso fundamental, en especial los casos en que endoscópicamente hay lesiones de poca magnitud o escasa presencia o mucosa normal; mientras que por la histología se observa un proceso inflamatorio crónico inespecífico o no característico de una enfermedad particular (el diagnóstico es microscópico, pero no se califica como colitis microscópica). La colitis eosinófila no se acepta en general, se puede confundir con la gastroenteritis eosinófila. American J. of Gastroenterology, 1998; 93:524-526. Endoscopy, 2005;18:116-118. Annals of Gastroenterol,2005;37:97-98

COLITIS MICROSCÓPICA.

En 1976, Lindstrom describe la colitis colágena, donde plantea la presencia de una gruesa banda de colágeno, por debajo del epitelio colónico superficial, sin extenderse alrededor de la membrana basal de las criptas. En 1980, Read describe la presencia de linfocitos intraepiteliales en el epitelio superficial de la mucosa del colon, denominándola colitis microscópica. En 1989, Lazenby define la presencia de numerosos linfocitos en el epitelio superficial como colitis linfocítica. Pathology European, 1976; 11:87-89. Gastroenterology, 1980; 78:264-271. Human Pathology, 1989; 20:18-28.

Numerosas publicaciones se producen, aceptándose en la actualidad el diagnóstico de colitis microscópica, como el término que abarca tanto a la colitis colágena, como a la colitis linfocítica y asociándolas a un cuadro clínico de diarreas crónicas acuosas no sangrantes, con endoscopías con mucosa normal o lesiones pequeñas y escasas, de ligera congestión y edema. Sólo se acepta el término de colitis microscópica a biopsias con diagnóstico inequívoco de colitis colágena o linfocítica; sin embargo en escasas publicaciones se plantea el término de colitis microscópica no específica en biopsias con inflamación crónica, en pacientes con diarreas acuosas no sangrantes, no aceptándose pues tiende a confundir la terminología.

La colitis microscópica en sus dos variantes se caracteriza, por la presencia de moderado infiltrado crónico mononuclear en la lámina propia, manteniendo las criptas un aspecto normal. En la colitis colágena, la banda de tejido fibroso debe alcanzar 10 o más micras de grosor y en la linfocítica más de 20 linfocitos intraepiteliales por 100 colonocitos superficiales. Se describen alteraciones histológicas que se mezclan, linfocítica con banda estrecha de colágeno y colágena con menos de 20 linfocitos. Se describe en ocasiones la presencia de células gigantes y en la linfocítica una variable con los linfocitos aumentados sólo en las criptas. *Histopathology*,2002;40:374-376. *J. of Gastroenterol-Hepatology*,2002;17:236-248 y 2006,21:792-797. *Alimentary Phamacol. Therapeut*,2006;23.1525-1534. *Clinical Gastroenterol Hepatology*,2008;6 :35-40. *Inflammatory Bowell Diseases*, 2009;15:35-38. *Pathology*,2008;40,7: 671-675.

Comparación de cambios histológicos en biopsias de colitis

Alteraciones Histológicas	Colitis linfocítica	Colitis colágena	CUI	Colitis granulomatosa	Colitis aguda	Colitis cronica inespecifica
Linfocitos Intraepiteliales	+++	+	--	--	--	--
Neutrófilos Intraepiteliales	--	--	--	--	++	--
Infiltrado mononuclear en lámina propia	+	+/+++	+++	++	--	+/+++
Granulomas en la lámina propia	--	--	--	+	--	--
Distorsión de las criptas	--	--	+++	+	--	+/+++
Abscesos cripticos o criptitis	--	--	+/+++	--	+	--
Colágeno subepitelial	--	+/+++	--	--	--	--
Daño en el epitelio superficial	+/+++	+	--	--	++	--

Alteraciones histopatológicas para colitis microscópica

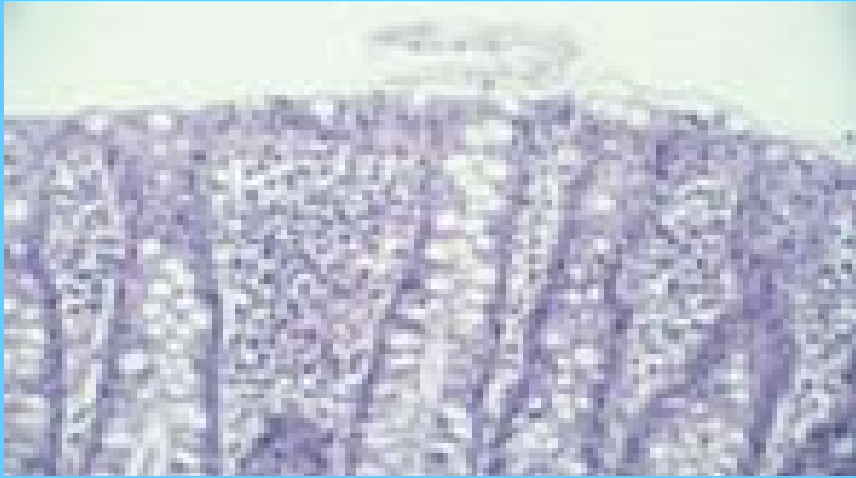
Parámetros histopatológicos	Colitis linfocítica	Colitis colagenosa
Linfocitos intraepiteliales	Más 20 linfocitosX10 enterocitos	Variable (no más de 10)
Capa colágena subepitelial	Ausente	Entre 0-5 µm Sobre 10 µm
Infiltración de células mononucleares (linfocitos y células plasmáticas en la lámina propia de la mucosa)	Presente	Presente
Tamaño de criptas intestinales	Normal	Normal
Proporción de criptas intestinales	Normal	Normal
Forma de criptas intestinales	Normal	Normal
Epitelio superficial	Aplanado, disminuido de volumen, con depleción de mucus	Menor disminución de volumen celular

Se plantea que la colitis microscópica, tiene una prevalencia de 4.6/100,000 y en otra publicación refiere la colágena de 10-15,7/ 100,000 y la linfocítica de 14,4/100,000, se presenta con mucha mayor frecuencia en el sexo femenino y después de los 50 años, con un pico de 60 a 70. Se asocia a trastornos autoinmunes, como la enfermedad celíaca principalmente y en menor proporción con enfermedades autoinmunes titoideas, la artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y poliarteritis; también con el colon irritable. Su causa no está precisada, se he reportado su asociación con numerosos fármacos, pero sin evidencia científica de su relación con los mismos. Se señala que alrededor del 20% de adultos con diarreas crónicas y endoscopías normales tiene colitis microscópica. *Lakartidingen*,2005;53;4;2210-2214. *World Journal of Gastroenterol.* 2009;15,25:3122-3127. *Canadian Journal of Surgery.* 2009;52,5:E167-E172.

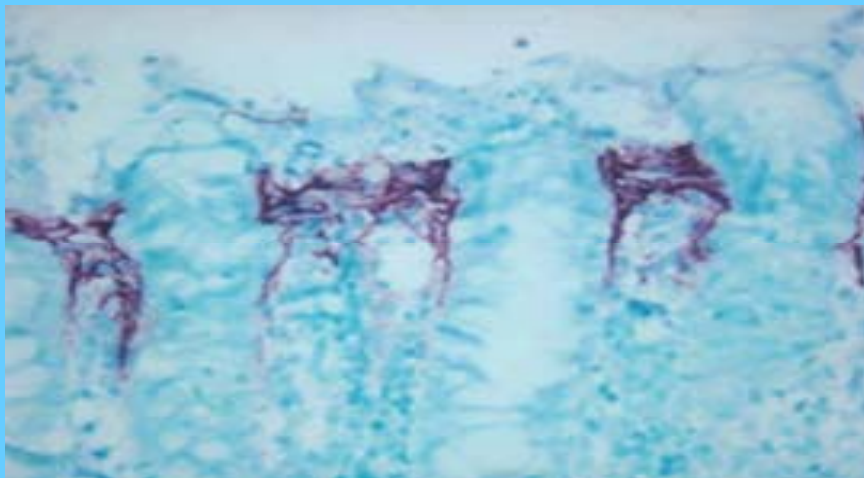
La mayoría de los casos han sido reportados en Europa y Norte-América, muy pocos en la literatura de los países asiáticos; en estudios epidemiológicos en una misma zona, en períodos de años, se observa que su diagnóstico ha aumentado; al parecer con un mejor estudio de los enfermos con diarreas acuosas, crónicas, no sangrantes y sin causas demostradas de las mismas; con la utilización de endoscopios que permiten una mejor visualización de pequeñas alteraciones macroscópicas y un mejor estudio por parte de los patólogos. *Endoscopy*, 2005;37:97-98. *Endoscopy*, 2008;40:606-608. *European J. of Internal Medicine*,2008;19,3:181-186. *Journal of Clinical Gastroenterology*,2009,43; 4:293-296. *World J. of Gastroenterology*, 2011;17,15:1996-2002.

Se describe que las lesiones se presentan fundamentalmente en colon transverso y colon ascendente, siendo necesario el estudio de varias biopsias endoscópicas de estas áreas para un diagnóstico correcto; pues no se observan generalmente lesiones en las endoscopías. Hay que tener cuidado en el diagnóstico, pues en el ciego se puede observar un mayor infiltrado inflamatorio en biopsias casi normales; en recto a veces se observa ligero engrosamiento fibroso por debajo de la membrana basal; las lesiones en la colitis microscópica son en parches y distribuidas sin un patrón anatómico y no permitir la exigencia del médico de asistencia para realizar el diagnóstico de colitis microscópica, sin tener todos elementos histológicos necesarios en varias muestras de mucosa del colon. *Human Pathology*,1990;21,9:905-910. *American J. of Surgical Pathology*, 2002;26,11:1414-1423. *Canadian Journal of Gastroenterology*,2003;17,7: 425-432 *Gut*,2004;53,4:536-541. *American J. of Clinical Pathology*, 2008;130,3:375-381. *Gut*, 2010;59:138-139.

COLITIS LINFOCITICA



COLITIS COLAGENA



COLITIS COLAGENA

