

Enterocolitis Sistémicas

*Dr. Raúl Paredes - Manrique**

Se incluyen en esta denominación, de por sí imprecisa, diversos estados inflamatorios de los intestinos grueso y delgado, secundarios o patogénicamente asociados a enfermedades generales de etiología variada. También comprende este grupo diversas alteraciones intestinales no inflamatorias y que constituyen la manifestación entérica de trastornos metabólicos, endocrinos, neurológicos, reflejos, etc.

Es importante destacar el grupo patogénico de las enterocolitis sistémicas porque en muchos pacientes pueden enmascarar la enfermedad de fondo y, al no ser reconocida oportunamente su verdadera naturaleza, demorar la solución adecuada de casos de observación tan común como lo son las perturbaciones intestinales. Si se tiene en cuenta que entre nosotros la incidencia de parasitosis intestinal es muy alta y que muchas manifestaciones entéricas se atribuyen en la práctica corriente a la acción de los parásitos hallados en las materias fecales, es fácil que pasen inadvertidas numerosas entidades que pueden coexistir con los parásitos. Es esto lo que ocurre en las primeras fases sintomáticas de muchas entidades sistémicas relativamente frecuentes. Ejemplos comunes de este hecho se encuentran en la asociación de amibiasis con hipo e hipertiroidismo, neurosis. Lo mismo suele ocurrir con otras parasitosis intestinales o con entidades intestinales no parasitarias.

Con gran frecuencia las entidades sistémicas se asocian a cólicos intestinales, diarrea, constipación, distensión abdominal, de carácter episódico, cuyo significado es fácilmente compren-

* Profesor Agregado de Clínica Semiológica.

dido por el clínico que ya tiene in mente la enfermedad general determinante de estas manifestaciones. Sin embargo, no siempre estas expresiones sintomáticas son episódicas y en ocasiones constituyen el núcleo clínico principal y sostenido de enfermedades sistémicas. Conviene entonces tener presente los grupos principales de enfermedades generales que pueden exteriorizarse temporal o permanentemente como las llamadas enterocolitis. A continuación numeramos someramente los grupos más importantes:

Infecciosas: Tuberculosis, salmonelosis, malaria, exantemas agudos, infecciones de las vías respiratorias altas, virasis.

Disendocrinias: hipo e hipertiroidismo, déficit suprarrenal, hipoadrenarismo, diabetes, hipo e hiperparatiroidismo.

Enfermedades Metabólicas: Porfiria, hemocromatosis, uremia, diabetes, enfermedad de Whipple, sprue tropical, amiloidosis.

Enfermedades Alérgicas: Enterocolitis alérgicas, sprue, etc.

Enfermedades Hematológicas: Púrpura de Henoch, leucemias.

Enfermedades Renales y Urinarias: Uremia, hidronefrosis.

Neuropatías y Psicopatías: Colon espasmódico y sus diferentes variedades, enfermedades del sistema neurovegetativo, tabes dorsal, lesiones diencefálicas, migraña abdominal, epilepsia visceral.

Cardiovasculares: Insuficiencia cardíaca congestiva, trombosis mesentérica, aneurisma disecante de la aorta, shock.

Tumorales y Granulomatosas: Hodgkin, linfogranulomatosis, sarcoidosis.

Aunque las entidades sistémicas que dan manifestaciones entéricas son muy numerosas, los mecanismos implicados en la producción de éstas son relativamente pocos. En los cuadros siguientes se resumen estos mecanismos y se dan algunos ejemplos ilustrativos.

ENTEROCOLITIS SISTEMICAS - MECANISMOS

INFLAMACION

Infección: 1.—Localización intestinal de proceso generalizado.

Salmonelosis

Tuberculosis

Malaria

Virasis

2.—Infección local favorecida por proceso general

Enteritis estafilocócica

Lesiones vasculares

Gastroenteritis neumocócica hemorrágica

Irritación: Uremia

Urea + Bacterias \leftrightarrow Carbonato de Amonio
(Irritante)

Intoxicaciones: Mercurio, Arsénico, Alcohol.

Síntomas Entéricos predominantes

Diarrea, acuosa, sanguinolenta

Expulsión de moco, moldes de mucosa

Dolor abdominal

ALERGIA

Espasmo, Edema \leftrightarrow Dolor abdominal que simula apendicitis, obstrucción S. de Schoenlein-Henoch

Espasmo, Mucorrea \leftrightarrow Colitis mucosa, espástica

Mucorrea que bloquea la Absorción — Sprues no Tropicales
(Alergeno: Gluten - Glutina- Trigo, Avena, Centeno)

ENTEROCOLITIS SISTEMICAS - MECANISMOS

DEFICIT DE ABSORCION

1.—*Formación de Moco:*

Sprue no tropical (Alergeno: Gluten de Trigo, Avena, Centeno).

2.—*Alteración de la Mucosa:*

Desnutrición: Sprues Tropicales

Inflamaciones Crónicas: Tuberculosis

3.—*Falla de Reacciones Químicas Celulares:*

Sprues

Disendocrinias: Hipotiroidismo, Addison, Hipoantuitarismo.

4.—*Bloqueo Mecánico:*

Reticulosarcoma, Linfangioma Quístico, Linfogranulomatosis

Hodgkin, Compresiones del Canal Torácico, Adenopatías

Whipple, Granulomas, Sarcoidosis (?), Amiloidosis (?).

Síndrome Común:

Diarrea

Esteatorrea

Distensión Abdominal

ENTEROCOLITIS SISTEMICAS - MECANISMOS

DISQUINESIA INTESTINAL

1.—*Neurógena:*

Reflejos iniciados en diversas estructuras, particularmente aparato urinario, articulaciones vertebrales

Lesiones Centrales: Tabes Dorsal

Esclerosis múltiple, Tumores medulares

Lesiones diencefálicas

Epilepsia visceral, Migrana abdominal.

Lesiones Periféricas: Porfiria, Polio, Lesiones congénitas.

- 2.—*Psicógena*: Diarreas crónicas, Colon espasmódico
Colitis mucosa, Colitis ulcerativa.

ENTEROCOLITIS SISTEMICAS - MECANISMOS

DISQUINESIA INTESTINAL

3.—*Disendocrinias*

Síntoma predominante: <i>Diarrea</i>	<i>Constipación</i>
Hipertiroidismo	Hipotiroidismo
Addison	Hiperparatiroidismo
Diabetes	"Cushing" (Estenosis?)

Dolor: Tetania abdominal

ENTEROCOLITIS SISTEMICAS - MECANISMOS

EXTASIS, OBSTRUCCION VASCULAR

1.—*Hipertensión venosa esplácnica*:

Diarrea
Constipación
Distensión abdominal

2.—*Embolia y Trombosis Mesentéricas*: Dolor, Ileus, Hemorragia

3.—*Shock*: Enterocolitis Pseudomembranosa

Nº 1

M. P. Femenino, 34 años Diagnóstico Previo: Parasitosis intestinal, Scurve

Historia de Diarrea Crónica de varios años de evolución

Actualmente: Meteorismo; Dolor hipogástrico.

Distensión abdominal

Heces pastosas blandas, frecuentemente lientéricas

Somnolencia, Irritabilidad nerviosa

Mala tolerancia al frío, Infertilidad

T. A.: 120/80, Pulso 70, Peso 63 Kg., Talla 165 cm.

MF: H. de ASCARIS

P. de Thorn (ACTH): 40%

Residuos alimenticios ++++

Metabolismo Basal: 23%

Tripsina + Débil (1/5)

Tratamiento: Tircides