

# DIARREA CRÓNICA

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO

**Dr. Omar Tabacco**

**38º Congreso Argentino de Pediatría**

**Córdoba. Setiembre 2017**

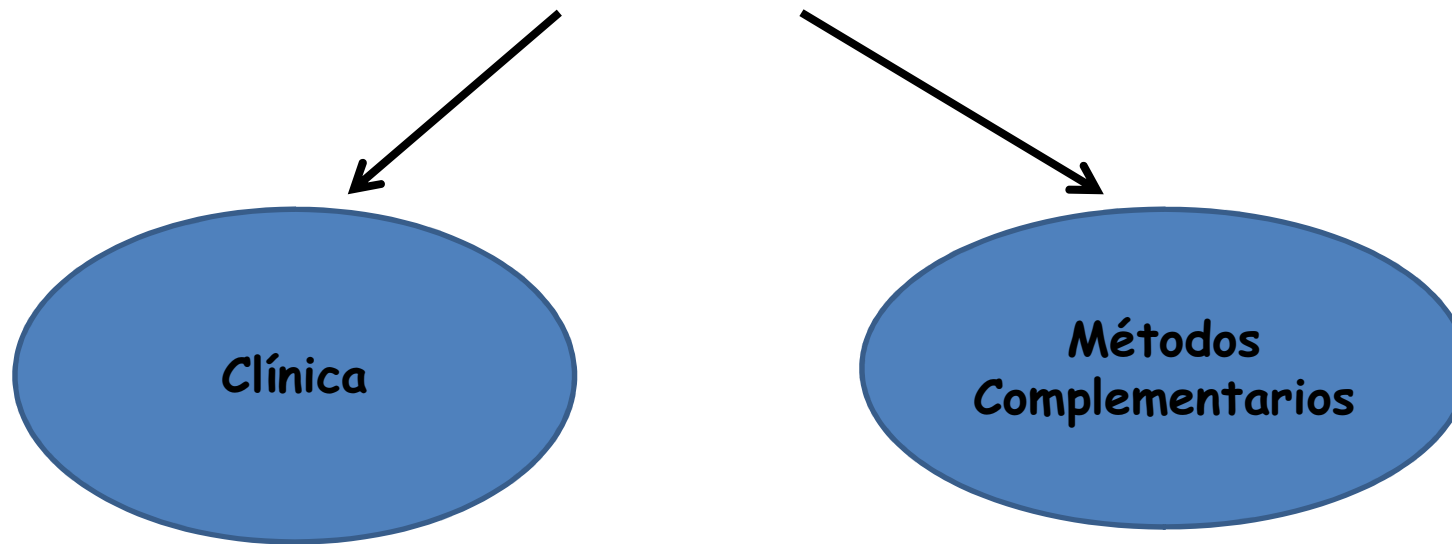


Sociedad Argentina de  
**Pediatría**

---

# DIARREA CRÓNICA

## Abordaje Diagnóstico



# DIARREA CRÓNICA

## CLÍNICA

Cinco datos esenciales

- ✓ **Edad de Inicio**
- ✓ **Forma de Inicio (Agudo / Insidioso)**
- ✓ **Alimentación**
- ✓ **Características de las Deposiciones**
- ✓ **Repercusión Nutricional**

**Examen Físico: Signos de Malabsorción (DA)**

# DIARREA CRÓNICA

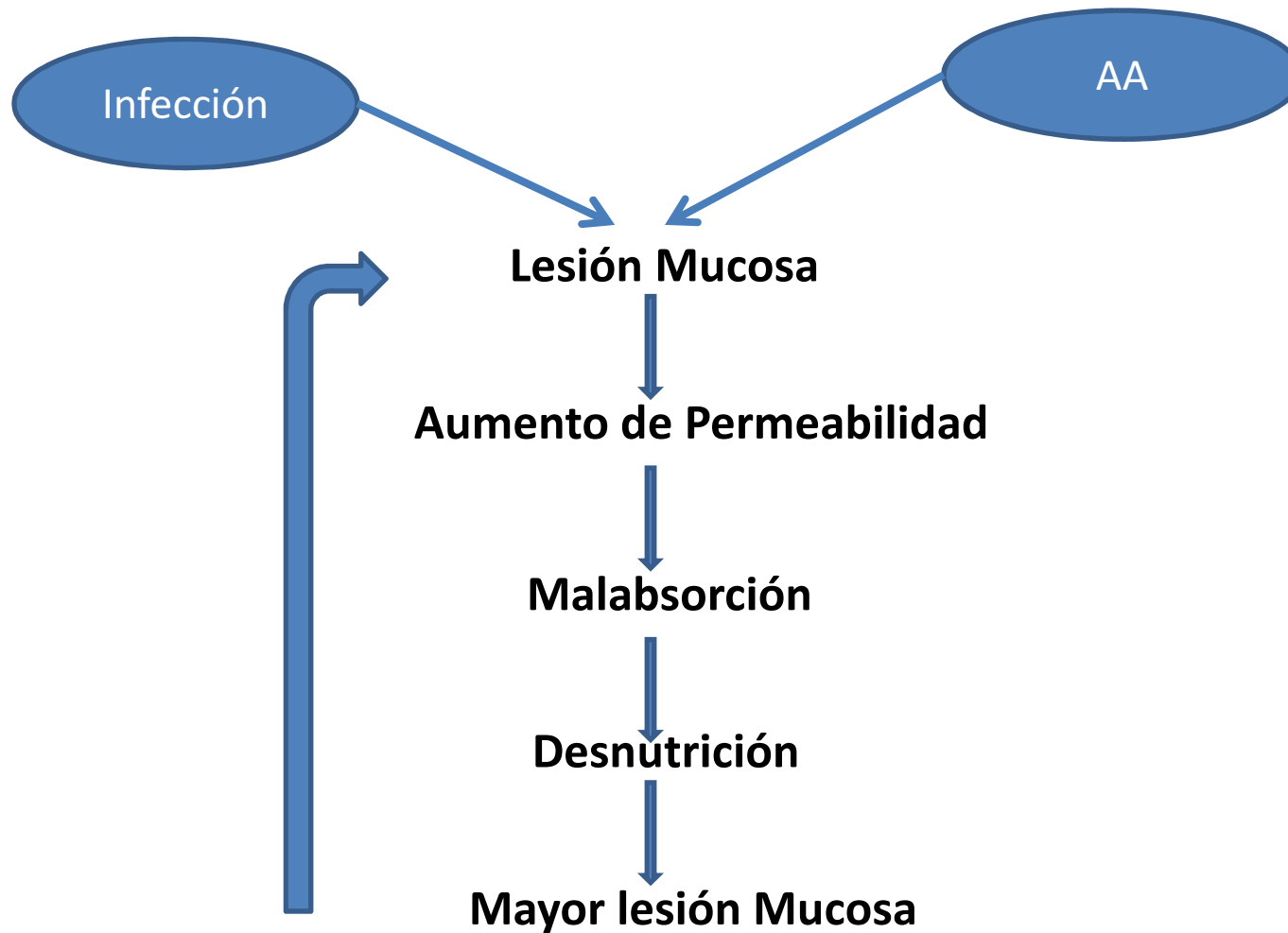
Edad de Inicio

## Menores de 6 meses

- **Alergia Alimentaria**
- **Malabsorción (F.Q. / Linfangiectasia)**
- **Intolerancia a Hidratos de Carbono**
- **Diarreas Congénitas**

**Diarrea Refractaria del Lactante**

# Diarrea Refractaria del Lactante

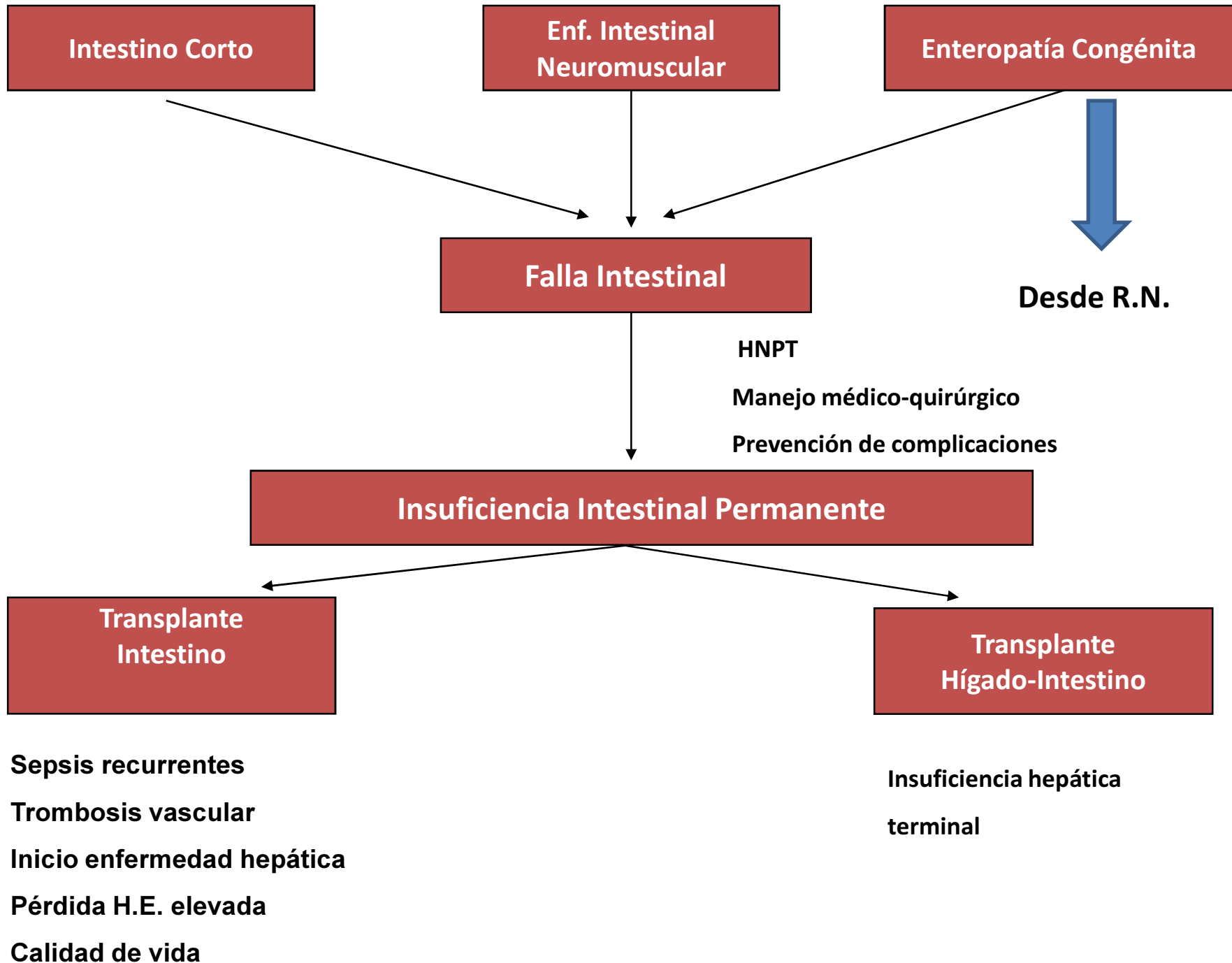


**Abordaje Nutricional: Disminución de la mortalidad. 1970 45%. Actual: 5 a 7%**

# DIARREA CRÓNICA

## INSUFICIENCIA INTESTINAL

**Reducción de la masa intestinal funcional, por debajo del mínimo requerido para mantener la digestión y absorción de nutrientes y líquidos para el mantenimiento nutricional en el adulto, y el crecimiento en los niños**



# DIARREA CRÓNICA

Edad de Inicio

6 Meses a 3 Años

- **Diarrea Crónica Inespecífica**
- **Parasitosis**
- **Malabsorción (Enfermedad Celíaca)**
- **Enfermedad Inflamatoria Intestinal**

**Enteropatía Ambiental**



# DIARREA CRÓNICA

## Diarrea Crónica Inespecífica

**Definición: 6 meses a 3 años**

**Más de 3 semanas de duración ó intermitente**

**Características de las deposiciones**

**Buen estado Nutricional**

**Deposiciones: En la mañana. No en el sueño**

**Semilíquidas, con restos alimentarios**

**Mucosas, sin sangre**

**Irritación perianal**



**Clínica**

# DIARREA CRÓNICA

## Diarrea Crónica Inespecífica

### Fisiopatología



# DIARREA CRÓNICA

Edad de Inicio

**Escolar**

- **Parasitosis**
- **Malabsorción (Enfermedad celíaca)**
- **Enfermedad Inflamatoria Intestinal**

**Enteropatía Ambiental**

# DIARREA CRÓNICA

## Enteropatía Ambiental

**Malabsorción Subclínica**  
**Desnutrición con Falla de Crecimiento**  
**Contaminación Alimentaria**  
**Interacción Microbiota / Huésped**

**40% Responsabilidad en la desnutrición en Países en Desarrollo**

**A.P.**

**Atrofia Vellosovascular Moderada**  
**Infiltrado Inflamatorio Inespecífico**

# DIARREA CRÓNICA

Edad de Inicio

**Adolescente**

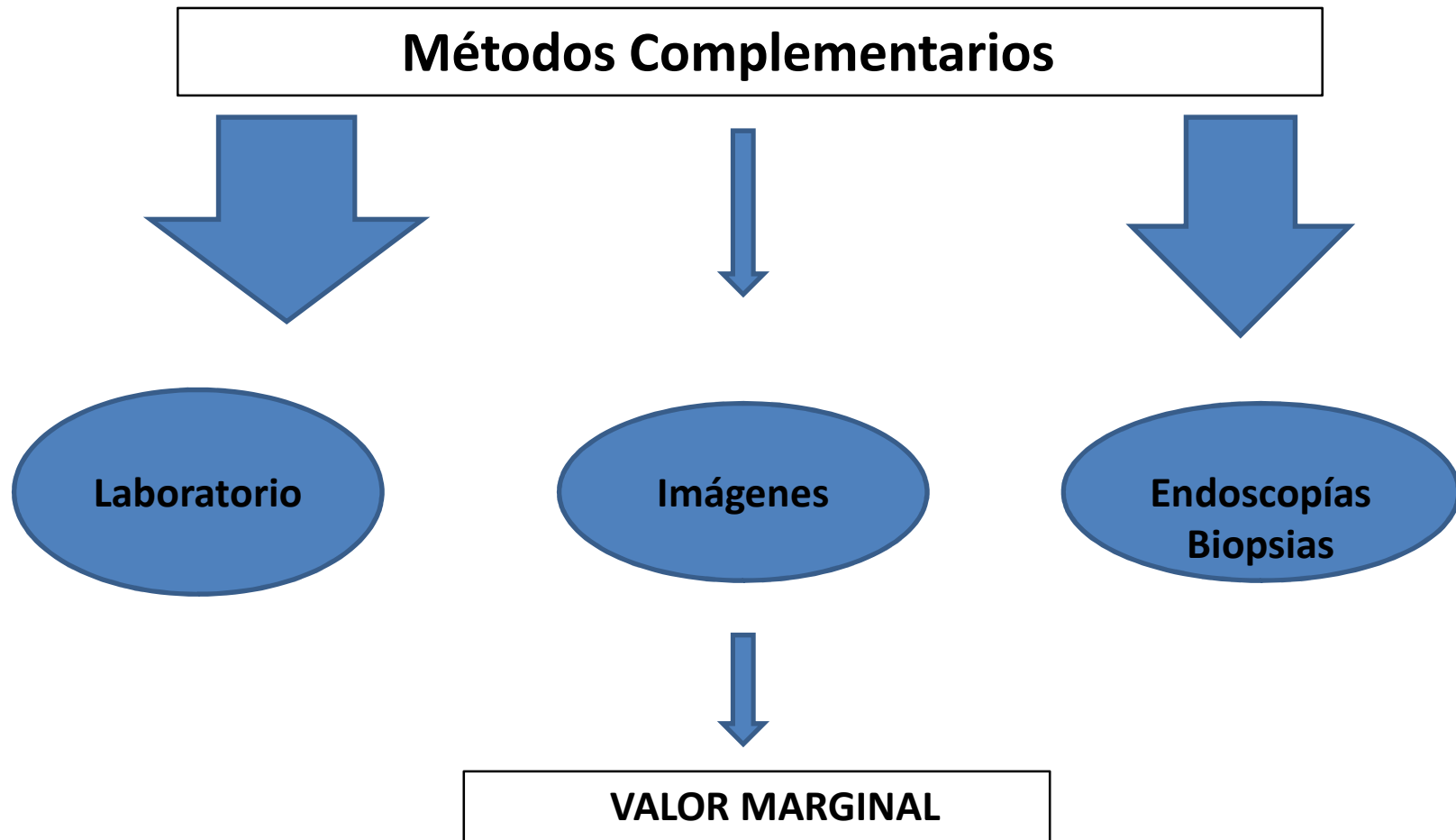
**Intestino Irritable**

**Enfermedad Inflamatoria Intestinal**

**Malabsorción**

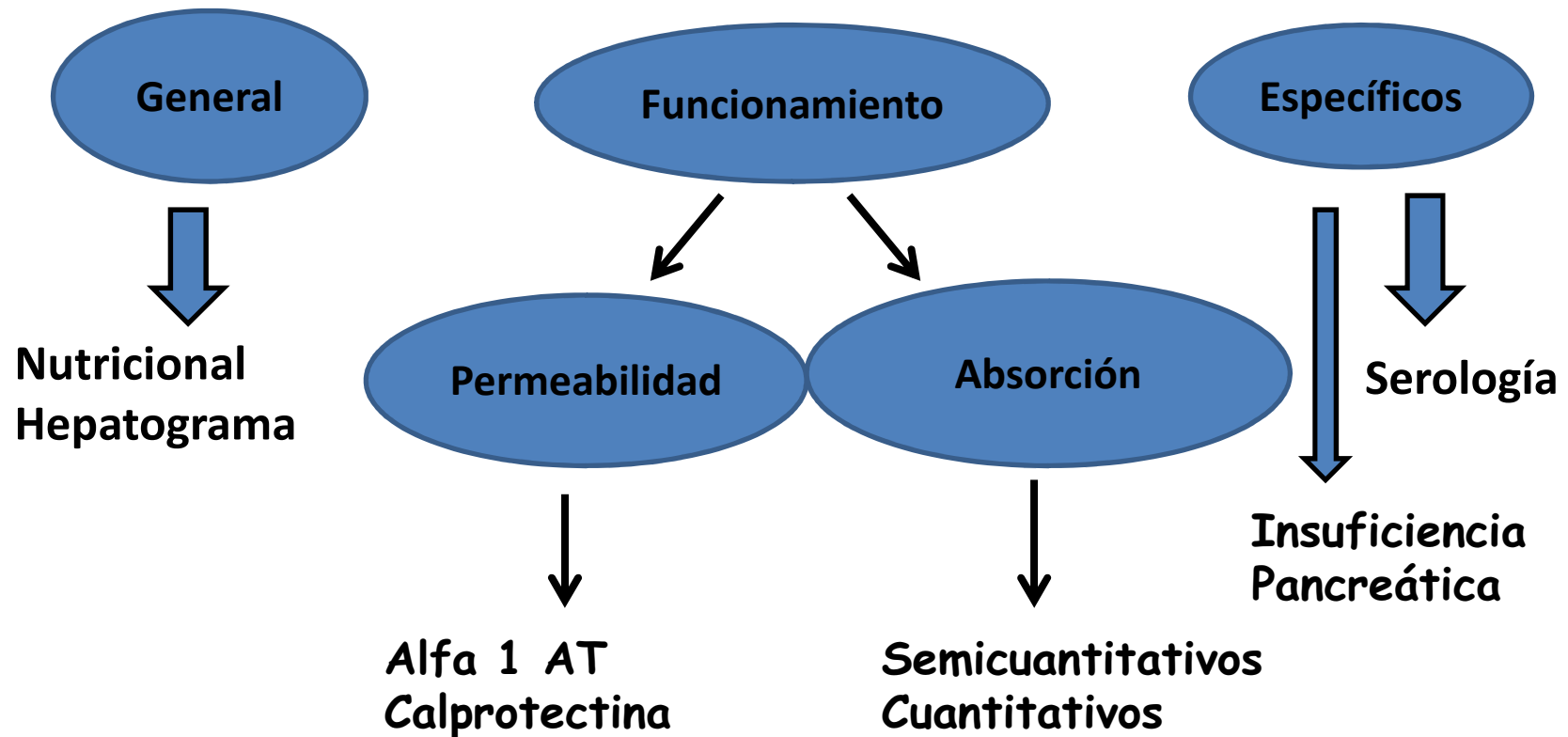
**Trastornos de la Conducta Alimentaria**

# DIARREA CRÓNICA



# DIARRREA CRÓNICA

## Laboratorio



**Búsqueda de agentes infecciosos**

# DIARREA CRÓNICA

## BIOPSIAS

- Siempre Endoscópicas
- Siempre muestras múltiples
- Muestras suficientes
- Bien orientadas
- Patólogo con experiencia

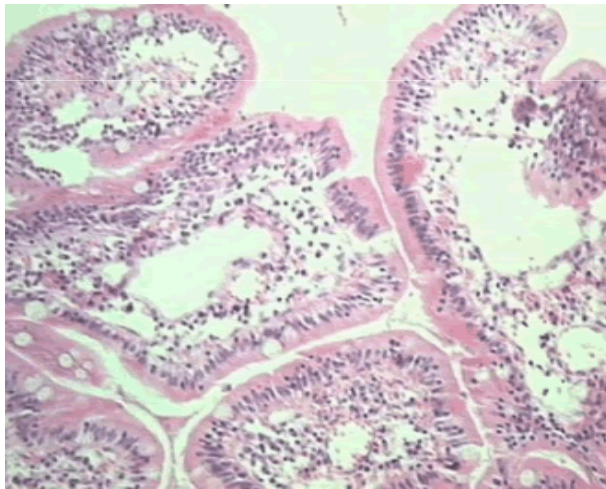
Los hallazgos pueden ser Inespecíficos ó Patognomónicos



# DIARREA CRÓNICA

## Int Delgado. Aportes de la Histología

### Patentes Patognomónicas



**Linfangiectasia**

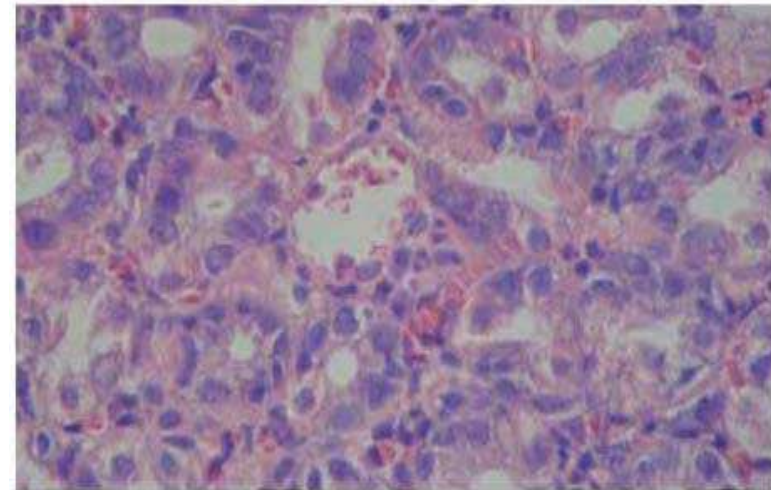
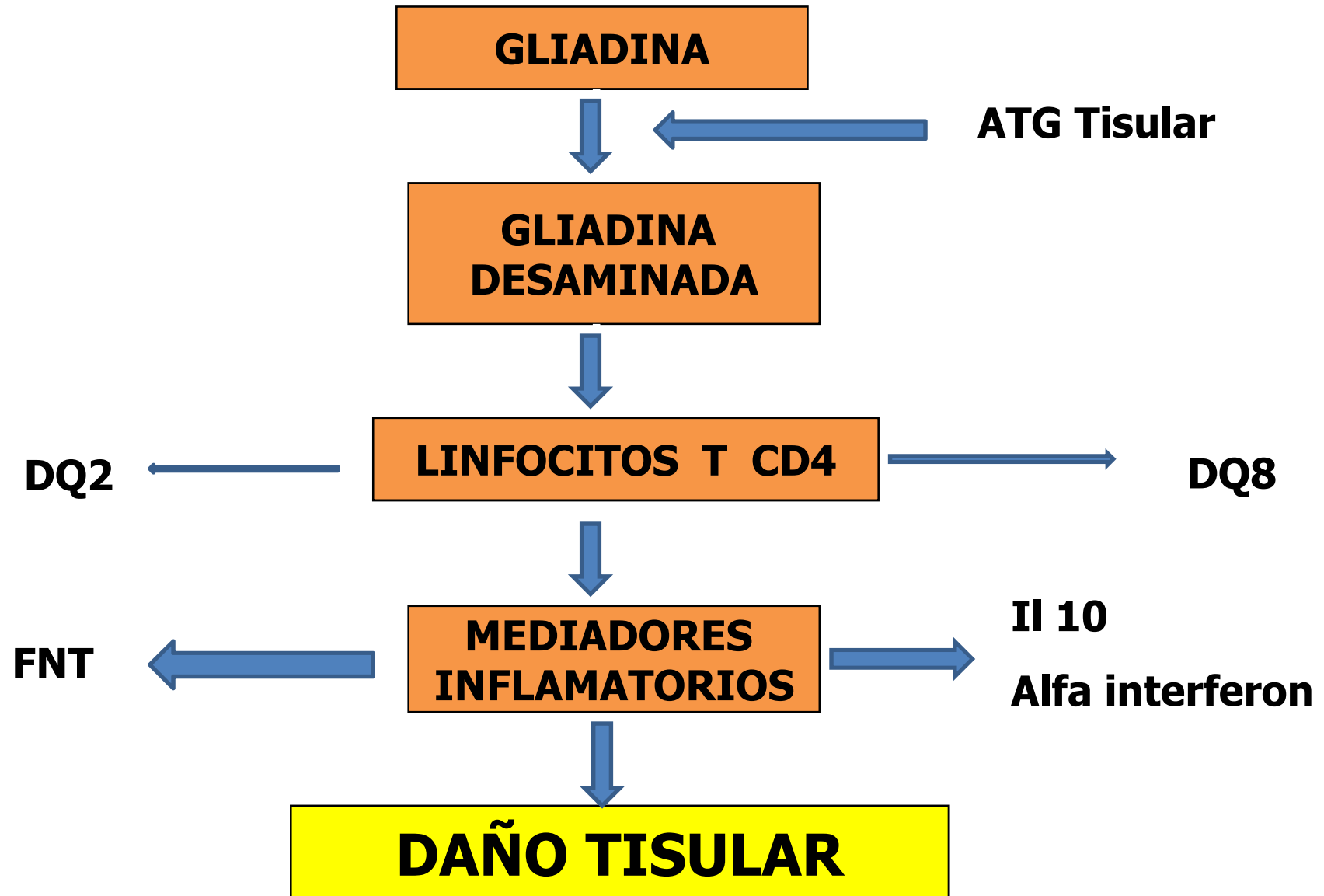


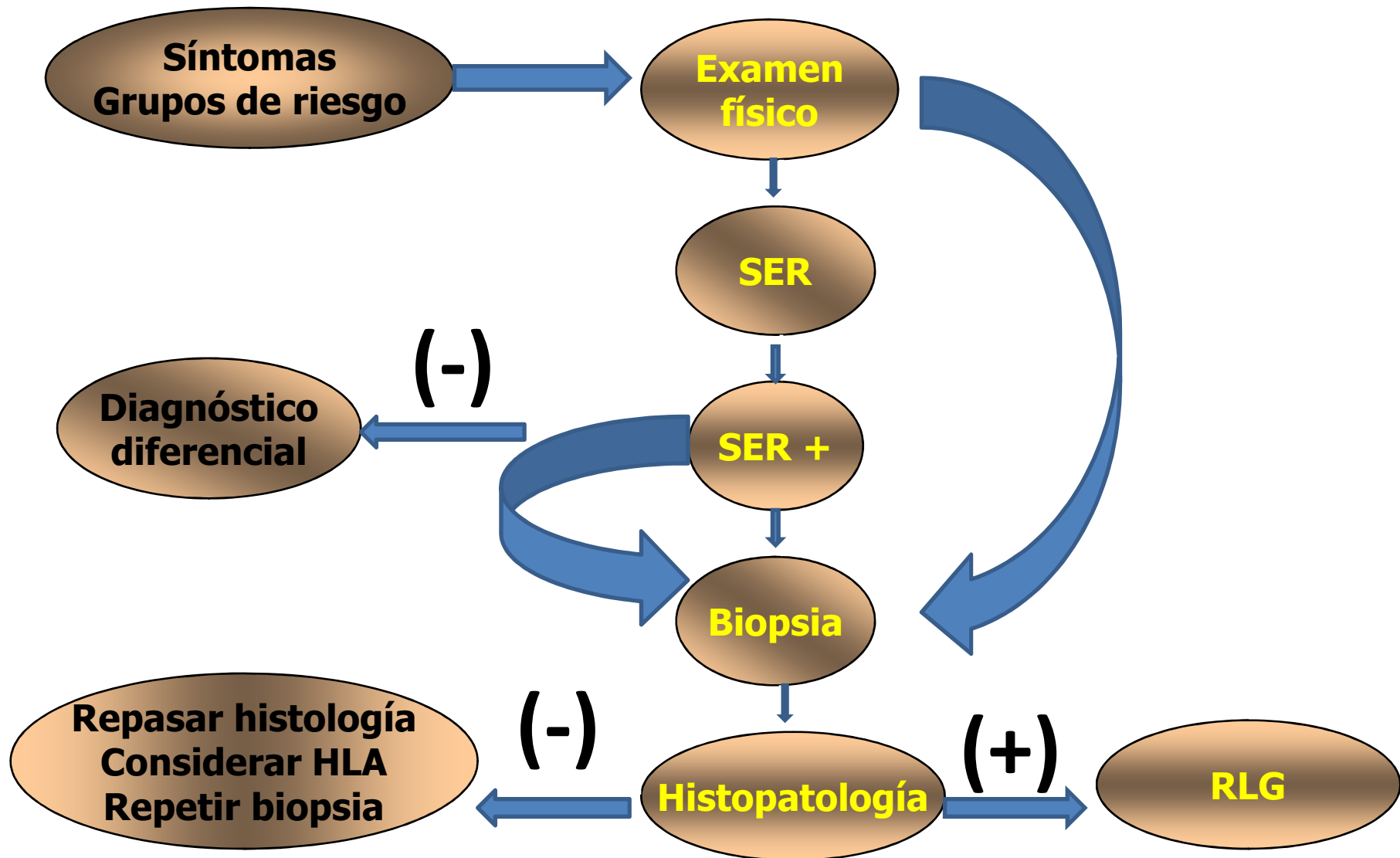
Fig. 3 Corte histológico de duodeno proximal 40X (HE) que muestra inflamación e infiltración eosinofílica.

**GE Eosinofílica**

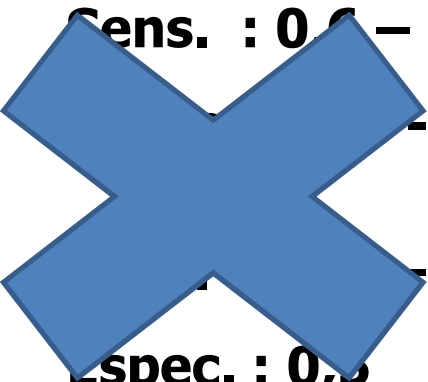
# ENFERMEDAD CELIACA



# ENFERMEDAD CELIACA



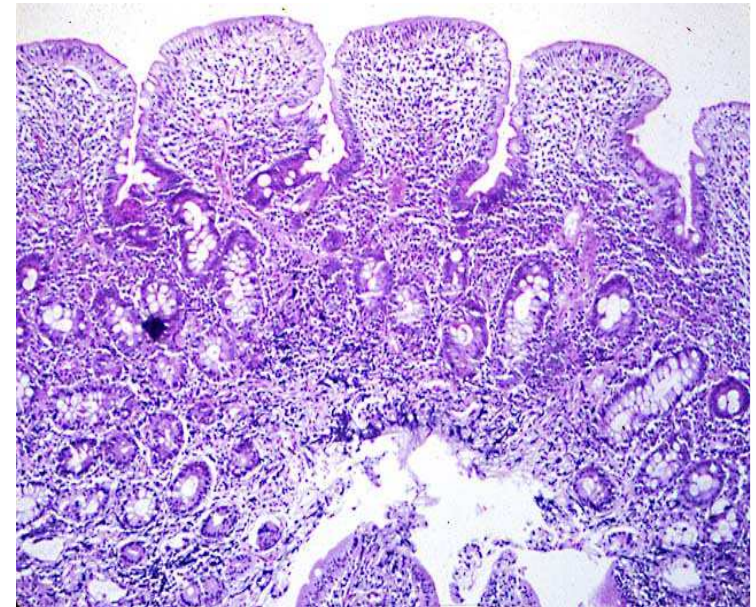
# ENFERMEDAD CELIACA

<b>AGA A</b>		Sens. : 0,9 - 1	}	Valor Menor
<b>AGA G</b>		Espec. : 0,9		
<b>EMA</b>		Sens. : 0,88 - 1	}	Inmunofluorescencia Operador dependiente
		Espec. : 0,9 - 1		
<b>ATG</b>		Sens. : 0,9 - 1	}	ELISA
		Espec. : 0,9 - 1		
<b>GPD</b>		Sens: 0.85 - 0.95	}	Menores de 2 años
		Espec: 0.9 - 0.95		

# ENFERMEDAD CELIACA

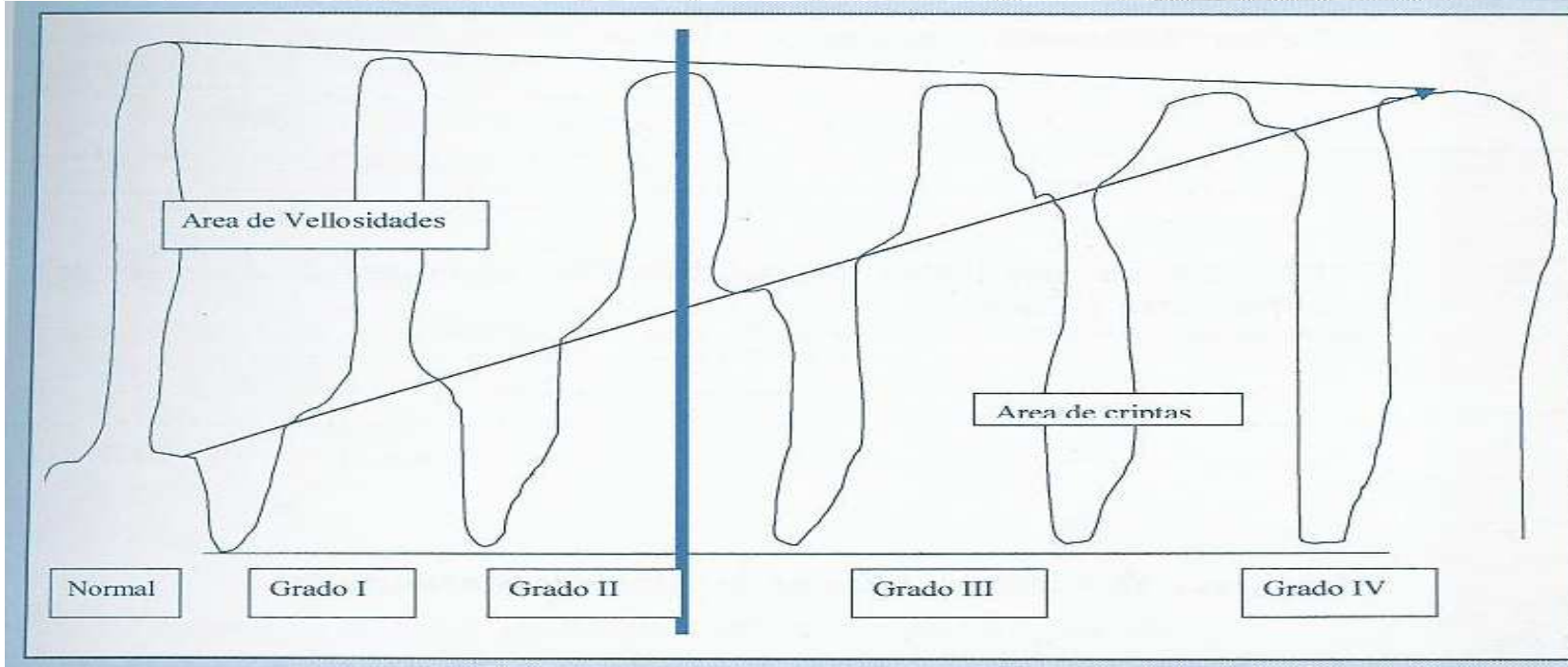
## HISTOLOGIA

- Atrofia vellositaria.
  - Hipertrofia de las criptas.
  - Aumento de LIES.
- 
- Cambios en epitelio superficial
  - Aumento de la celularidad en LP



# ENFERMEDAD CELIACA

	Normal	Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV
Relación vellosidad/cripta	> de 2,5 : 1	< 2,5 : 1	< 2 : 1	< 1 : 1	< 0,5 : 1



# Histología Clasificación de Marsh

Tabla 1: Clasificación de Marsh

MARSH	LIE	Vellosidades	Criptas
0	<40	Normal	Normal
1	>40	Normal	Normal
2	>40	Normal	Hipertrofia
3 <sup>a</sup>	>40	Atrofia leve	Hipertrofia
3B	>40	Atrofia marcada	Hipertrofia
3C	>40	Atrofia total	Hipertrofia
4	Hipoplasia		

LIE: linfocitos intra epiteliales

Concepto más "Dinámico"

## European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease

*\*S. Husby, †S. Koletzko, ‡I.R. Korponay-Szabó, §M.L. Mearin, ||A. Phillips, ¶R. Shamir,  
#R. Troncone, \*\*K. Giersiepen, ††D. Branski, ††C. Catassi, §§M. Leigeman, ||||M. Mäki,  
¶¶C. Ribes-Koninckx, ###A. Ventura, and \*\*\*\*K.P. Zimmer, for the ESPGHAN Working Group on  
Coeliac Disease Diagnosis, on behalf of the ESPGHAN Gastroenterology Committee*

**En pacientes SINTOMATICOS, con IgA anti TG2  
con valores superiores a 10 veces el valor normal,  
el diagnóstico puede realizarse SIN BIOPSIA  
DUODENAL, completando el estudio serológico con  
IgA EMA y eventual HLA DQ2 y DQ8**



# DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD CELIACA EN NUESTRO PAIS

- *Secuencia diagnóstica tradicional*
- *El diagnóstico de certeza debe ser hecho con Biopsia Endoscópica duodenal múltiple*
- **NO SACAR EL GLUTEN ANTES DE LA BIOPSIA**
- **HLA DQ2 / DQ8 alto VPN (100%)**

# ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL GLUTEN

**GLUTEN**



Enfermedad  
Celíaca



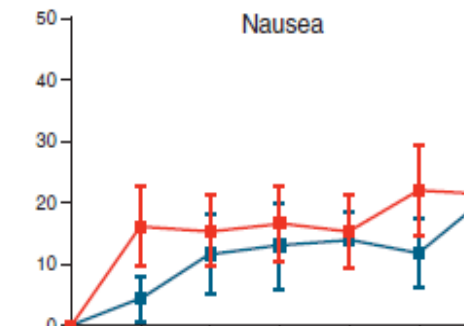
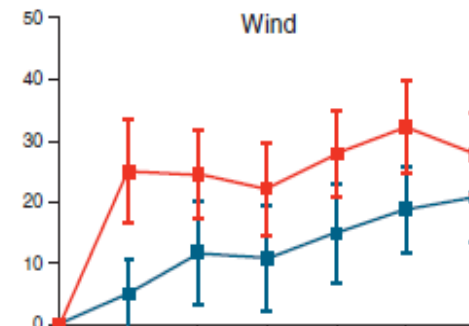
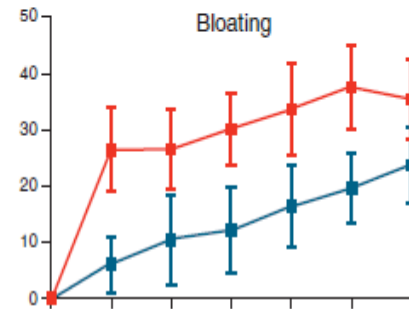
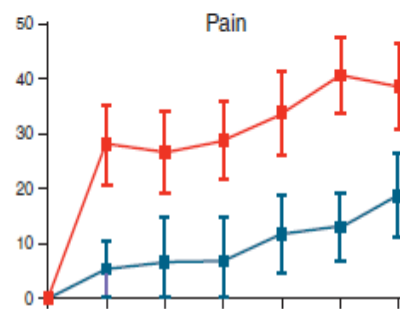
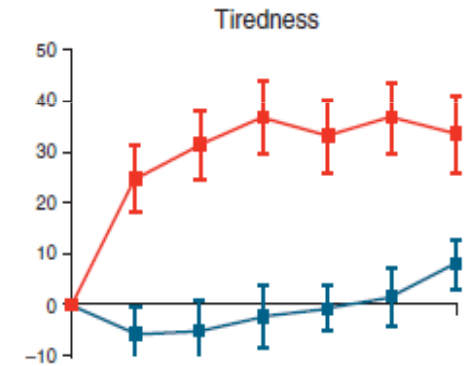
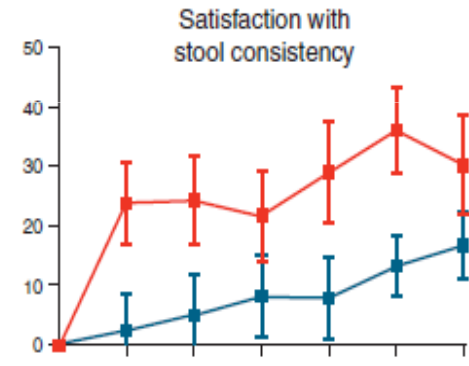
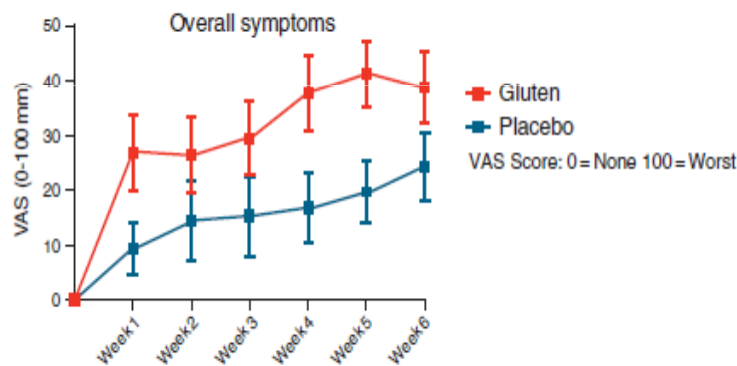
Sensibilidad  
al Gluten No  
Celíaca



Alergia

# Gluten Causes Gastrointestinal Symptoms in Subjects Without Celiac Disease: A Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Trial

Jessica R. Biesiekierski, B Appl Sci<sup>1</sup>, Evan D. Newnham, MD, FRACP<sup>1</sup>, Peter M. Irving, MD, MRCP<sup>1</sup>, Jacqueline S. Barrett, PhD, BSc, MND<sup>1</sup>, Melissa Haines, MD<sup>1</sup>, James D. Doecke, BSc, PhD<sup>2</sup>, Susan J. Shepherd, B Appl Sci, PhD<sup>1</sup>, Jane G. Muir, PhD, PGrad Dip(Dietetics)<sup>1</sup> and Peter R. Gibson, MD, FRACP<sup>1</sup>



ORIGINAL ARTICLE

## The Oslo definitions for coeliac disease and related terms

Jonas F Ludvigsson,<sup>1,2</sup> Daniel A Leffler,<sup>3</sup> Julio C Bai,<sup>4</sup> Federico Biagi,<sup>5</sup> Alessio Fasano,<sup>6</sup> Peter H R Green,<sup>7</sup> Marios Hadjivassiliou,<sup>8</sup> Katri Kaukinen,<sup>9</sup> Ciaran P Kelly,<sup>3</sup> Jonathan N Leonard,<sup>10</sup> Knut Erik Aslaksen Lundin,<sup>11</sup> Joseph A Murray,<sup>12</sup> David S Sanders,<sup>13,14</sup> Marjorie M Walker,<sup>14</sup> Fabiana Zingone,<sup>15</sup> Carolina Ciacci<sup>16</sup>

### **Sensibilidad al Gluten No Celíaca (SGNC)**

Sintomatología inducida por la ingestión del gluten, pero sin cambios de EC en la biopsia, sin marcadores inmunológicos (EMA , DPG, ATG) ni permeabilidad intestinal aumentada.

Es común la presencia de Ac IgG Antigliadina

# DIARREA CRÓNICA

## Utilidad de las Endoscopías

### **TOMAR BIOPSIAS**

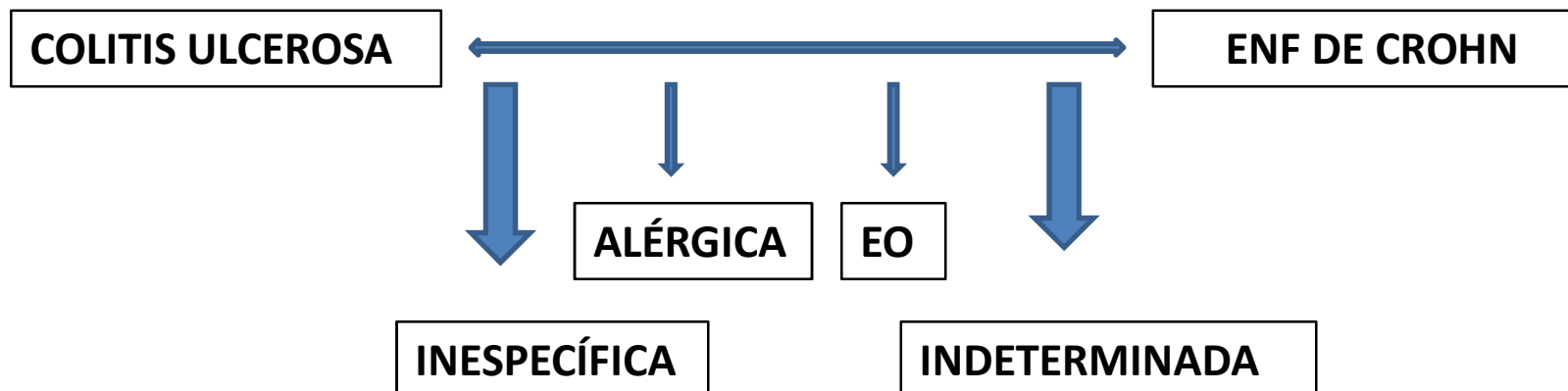
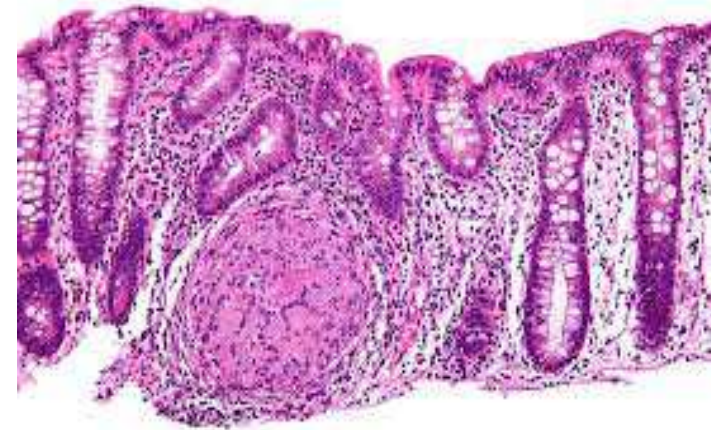
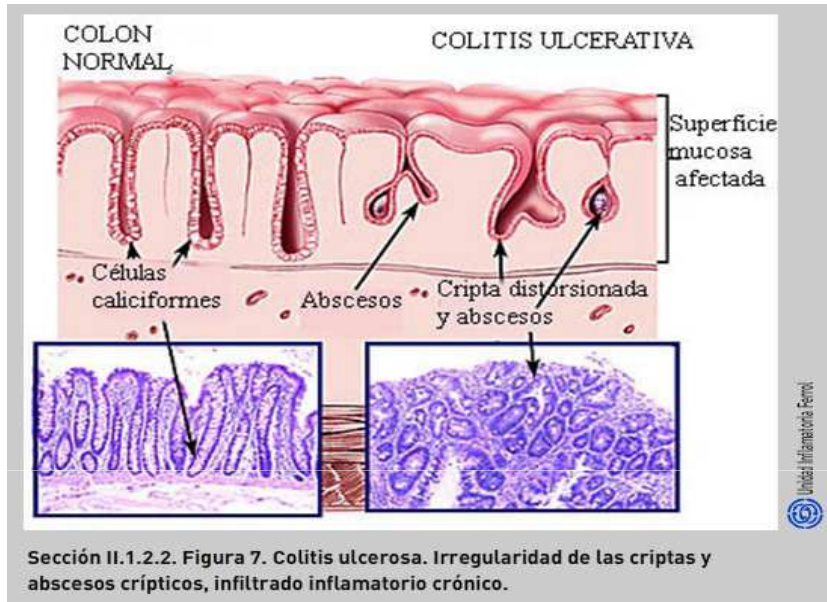
**Duodeno: 30% de Biopsias + tienen macroscopía Normal**

**Colon: Establecer Severidad y Extensión de la patología**  
**"Siempre" la patología tiene macroscopía +**

**En Duodeno Normal puede haber patología**  
**En Colon Normal raramente hay patología**

# DIARREA CRÓNICA

## COLITIS - Aportes de la Histología



# Mensajes para llevar a casa

El diagnóstico de Diarrea Crónica descansa básicamente en la clínica

Cinco datos fundamentales: Edad, Forma de Inicio, Alimentación, Tipo de deposiciones y Repercusión Nutricional

Las DC del primer semestre deben ser abordadas nutricionalmente en forma precoz

El laboratorio puede utilizarse para una evaluación general, valorar el funcionamiento intestinal y buscar un diagnóstico específico

Las imágenes tienen una utilidad marginal en el diagnóstico de Diarrea Crónica

La Biopsia Duodenal raramente es patognomónica

La Biopsia Duodenal es indispensable para el diagnóstico de Enfermedad celíaca

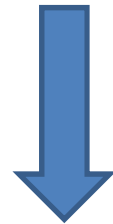
El colon reacciona en una forma estereotipada ante distintas noxas

# DESARROLLO DE HABILIDADES

**Información**



**Conocimiento**



**Sabiduría**