

# COLITIS MICROSCÓPICA COMO CAUSA DE DIARREA CRÓNICA: SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LITERATURA.

González Cabrales, Marco Antonio<sup>1</sup>; Diaz Morales, Jorge Alexander <sup>1\*</sup>;  
Montesinos Cruz, Diego Alexander <sup>1</sup>; De la Cruz Guillén, Alex Arturo<sup>2</sup>

- 1 Estudiante de 7° Módulo la Licenciatura en Médico Cirujano de la Facultad de Medicina Humana, "Dr. Manuel Velasco Suárez", Campus-II, Benemérita UNACH.
- 2 Médico Especialista en Gastroenterología y Hepatología de la Facultad de Medicina Humana, "Dr. Manuel Velasco Suárez", Campus-II, Benemérita UNACH.

\* Autor de correspondencia: [jorge.diaz02@unach.mx](mailto:jorge.diaz02@unach.mx)

## RESUMEN

La Colitis Colagenosa (CC) es una forma de colitis microscópica (CM) caracterizada por diarrea crónica acuosa no sanguinolenta y hallazgos histopatológicos específicos. Aunque previamente considerada rara, en la última década ha sido reconocida como una causa relevante de diarrea crónica. Presentamos una serie de siete casos diagnosticados en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, entre pacientes con cuadros de diarrea crónica de más de cuatro semanas de evolución. Todos presentaron colonoscopia sin alteraciones macroscópicas, por lo que el diagnóstico se confirmó mediante biopsias colónicas, que evidenciaron engrosamiento de la banda subepitelial de colágeno asociado a infiltrado inflamatorio. Se descartaron causas infecciosas y metabólicas. El tratamiento incluyó budesonida en la mayoría de los pacientes, con adecuada respuesta clínica y reducción significativa de la frecuencia de evacuaciones. En algunos casos se recomendó la suspensión de fármacos potencialmente asociados. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar la CC como diagnóstico diferencial en pacientes con diarrea crónica en nuestra región. El reconocimiento temprano y el inicio oportuno del tratamiento permiten mejorar la calidad de vida y evitar estudios innecesarios.

**Palabras clave:** Colitis colagenosa; diarrea crónica; colitis microscópica; Chiapas.

---

**Recibido:** 27 de noviembre de 2025

**Aceptado:** 17 de diciembre de 2025

**Publicado:** 13 de abril de 2026

**DOI:** <https://doi.org/10.31644/AMU.V04.N03.2026.A10>

---

**Citar como:** González Cabrales MA, Diaz Morales JA, Montesinos Cruz DA, De la Cruz Guillén AA. Colitis microscópica como causa de diarrea crónica: Serie de casos y revisión de literatura. AMU. 2026;4(2):88-94. Doi: [10.31644/AMU.V04.N03.2026.A10](https://doi.org/10.31644/AMU.V04.N03.2026.A10)

# MICROSCOPIC COLITIS AS A CAUSE OF CHRONIC DIARRHEA: CASE SERIES AND LITERATURE REVIEW.

González Cabrales, Marco Antonio<sup>1</sup>; Diaz Morales, Jorge Alexander <sup>1\*</sup>;  
Montesinos Cruz, Diego Alexander <sup>1</sup>; De la Cruz Guillén, Alex Arturo<sup>2</sup>

- 1 7th Module student of the Médico Cirujano Bachelor's Degree at the Faculty of Human Medicine, "Dr. Manuel Velasco Suárez," Campus II, UNACH.
- 2 Specialist in Gastroenterology and Hepatology, and Professor at the Faculty of Human Medicine "Dr. Manuel Velasco Suárez", Campus II, UNACH.

\* Corresponding author: [jorge.diaz02@unach.mx](mailto:jorge.diaz02@unach.mx)

## ABSTRACT

Collagenous colitis (CC) is a subtype of microscopic colitis (MC) characterized by chronic watery, non-bloody diarrhea and specific histopathological findings. Once considered rare, it has recently gained recognition as an important cause of chronic diarrhea. We report a series of seven cases diagnosed in Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, in patients presenting with chronic diarrhea lasting more than four weeks. Colonoscopy findings were unremarkable in all cases; diagnosis was established through colonic biopsies showing subepithelial collagen band thickening associated with inflammatory infiltrates. Infectious and metabolic causes were ruled out. Treatment consisted mainly of budesonide, with favorable clinical response and a significant reduction in stool frequency. In some patients, discontinuation of potentially associated medications was also indicated. This case series highlights CC as a growing cause of chronic diarrhea in our region and emphasizes the importance of including it in the differential diagnosis of chronic non-bloody diarrhea. Early recognition and adequate treatment improve patient outcomes and reduce unnecessary diagnostic procedures.

**Keywords:** Collagenous colitis; chronic diarrhea; microscopic colitis, Chiapas.

---

**Received:** November 27, 2025

**Accepted:** December 17, 2025

**Published:** April 13, 2026

**DOI:** <https://doi.org/10.31644/AMU.V04.N03.2026.A10>

---

**Cite as:** González Cabrales MA, Diaz Morales JA, Montesinos Cruz DA, De la Cruz Guillén AA. Colitis microscópica como causa de diarrea crónica: Serie de casos y revisión de literatura. AMU. 2026;4(2):88-94. Doi: [10.31644/AMU.V04.N03.2026.A10](https://doi.org/10.31644/AMU.V04.N03.2026.A10)

## INTRODUCCIÓN

La colitis microscópica (CM) es un término general que agrupa dos entidades principales: la colitis linfocítica (CL) y la colitis colagenosa (CC). Se caracteriza por la presencia de diarrea acuosa crónica, no sanguinolenta, con hallazgos endoscópicos normales o casi normales, y patrones histológicos específicos que permiten diferenciar sus subtipos <sup>1</sup>.

Aunque la etiología de la CM no está completamente aclarada, estudios recientes señalan que su desarrollo es multifactorial, involucrando predisposición genética, una respuesta inmune alterada, el uso de ciertos medicamentos como inhibidores de la bomba de protones (IBP), antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), además de posibles alteraciones del microbioma intestinal y malabsorción de ácidos biliares en algunos casos <sup>2</sup>.

La CM afecta exclusivamente al colon y puede comprometer cualquier segmento del intestino grueso. Aunque no existe una localización anatómica con clara predilección, algunos estudios han reportado mayor sensibilidad diagnóstica en el colon sigmoide <sup>3</sup>. Se presenta principalmente en adultos mayores, con una edad media de diagnóstico entre los 50 y 70 años, dependiendo de la población estudiada <sup>4</sup>. La prevalencia mundial es baja, con una incidencia estimada de 4 a 10 casos por cada 100,000 personas al año <sup>5</sup>. En México, los datos epidemiológicos aún son limitados, pero su reconocimiento ha aumentado en la última década debido al incremento en la práctica de biopsias colónicas en pacientes con diarrea crónica <sup>6</sup>. Para un diagnóstico certero, es indispensable la realización de biopsias colónicas, dado que la endoscopia suele mostrar mucosa normal o casi normal <sup>7</sup>.

La CC se caracteriza por una capa subepitelial de colágeno mayor a 10  $\mu\text{m}$ , visible en biopsias teñidas con hematoxilina-eosina. Clínicamente, se presenta con diarrea acuosa crónica, no sanguinolenta, a menudo

acompañada de urgencia fecal, dolor abdominal y fatiga. Los síntomas son inespecíficos y los hallazgos endoscópicos suelen ser normales o casi normales, por lo que el diagnóstico requiere confirmación histopatológica <sup>8</sup>.

Un estudio realizado en Guadalajara, Jalisco, México, entre enero de 2018 y octubre de 2021, revisó los estudios histopatológicos de biopsias colorrectales de 130 pacientes con diagnóstico de CM. Los resultados mostraron que la CC fue más frecuente en hombres que en mujeres, con una media de edad de 50.7 años. Además, se observó que el colon sigmoide tuvo la mayor sensibilidad para detectar esta patología, seguido por el colon ascendente y el colon descendente <sup>3</sup>.

Dado el limitado número de estudios nacionales sobre CM, especialmente del subtipo colagenoso, el presente trabajo tiene como finalidad describir una serie de siete casos diagnosticados mediante biopsia colónica en un hospital privado del municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México, enfatizando sus características clínicas, endoscópicas e histopatológicas.

## DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS CLÍNICOS

Se atendieron siete pacientes con diagnóstico de colitis microscópica tipo colagenosa en un centro hospitalario privado en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. La serie estuvo integrada por seis mujeres y un hombre, con un rango de edad que osciló entre los 17 y los 73 años.

El cuadro clínico fue consistente en todos los casos, caracterizado por diarrea crónica acuosa no sanguinolenta de más de cuatro semanas de evolución. La mayoría de los pacientes presentó, además, urgencia fecal, dolor abdominal difuso de intensidad leve a moderada y pérdida de peso no intencionada; cabe destacar la ausencia de fiebre y sangrado rectal en la totalidad de la muestra. Las características sociodemográficas y el perfil clínico detallado de estos pacientes se sintetizan en la *Tabla 1*.

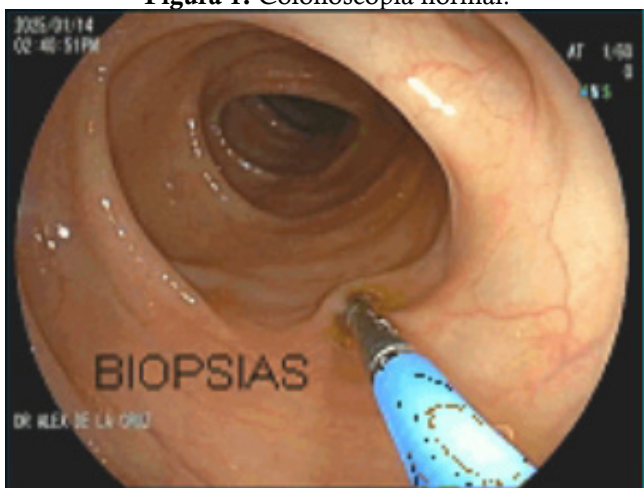
**Tabla 1.** Características sociodemográficas y clínicas de los casos de estudio ( $n= 7$ )

No. Identif.	Edad	Sexo	Sintomatología predominante	Localización de biopsia	Hallazgos macroscópicos	Diagnóstico
1	34	M	Diarrea crónica y dolor abdominal	Colon sigmoides	Infiltrado inflamatorio crónico y agudo, material eosinofílico subepitelial	Colitis microscópica tipo colagenosa
2	52	M	Diarrea crónica y dolor abdominal	Colon transverso	Mucosa normal; biopsia: bandas de colágena, células linfoplasmocitarias, edema y congestión vascular	Colitis colagenosa con inflamación crónica moderada
3	67	M	Diarrea crónica y dolor abdominal	Colon transverso	Epitelio sin atipia, colágeno subepitelial, inflamación crónica	Colitis colagenosa
4	73	M	Diarrea crónica y dolor abdominal difuso	Colon transverso	Cambios reactivos, bandas de colágena, edema, congestión	Colitis microscópica tipo colagenosa
5	17	H	Diarrea crónica y dolor abdominal difuso	Colon transverso y ciego	Criptas reactivas, colágeno subepitelial, inflamación crónica	Colitis colagenosa
6	42	M	Diarrea crónica y dolor abdominal difuso	Colon transverso	Edema prominente, colágeno subepitelial, congestión vascular	Colitis colagenosa
7	50	M	Diarrea crónica	Colon transverso	Material eosinofílico subepitelial, criptas con elongación, infiltrado inflamatorio crónico con escasos polimorfonucleares	Colitis microscópica consistente con colitis colagenosa

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos de expedientes clínicos (2025).

Durante el abordaje diagnóstico, la colonoscopia reveló una mucosa de apariencia normal en la mayoría de los sujetos, sin alteraciones macroscópicas relevantes (*Figura 1*).

**Figura 1.** Colonoscopia normal.

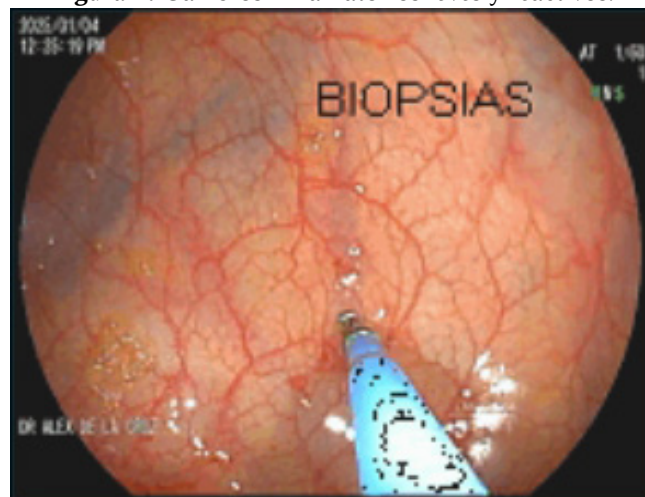


**Fuente:** Elaboración propia a partir de registros fotográficos y expedientes clínicos (2025).

En los casos donde hubo hallazgos macroscópicos, estos se limitaron a cambios inflamatorios leves y reactivos (*Figura 2*). Ante la sospecha clínica de colitis microscópica pese a la normalidad

endoscópica, se tomaron biopsias escalonadas en sigmoides, colon transverso y transverso-ciego.

**Figura 2.** Cambios inflamatorios leves y reactivos.

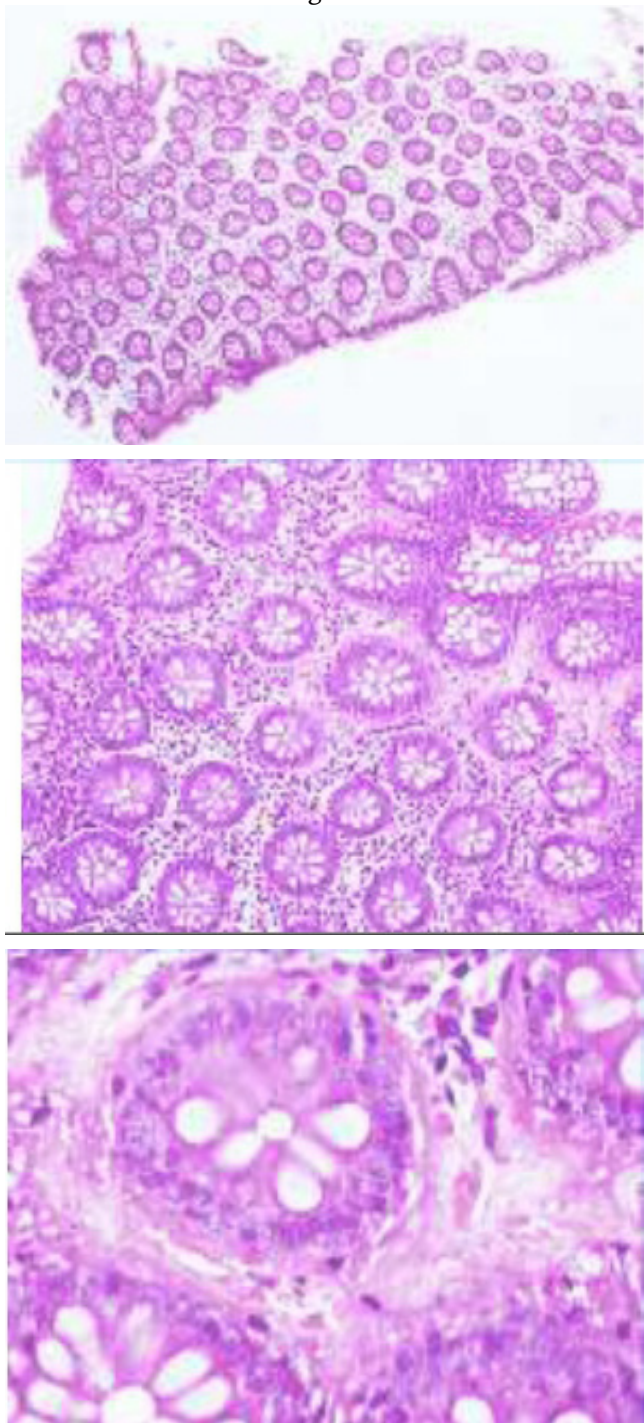


**Fuente:** Elaboración propia a partir de registros fotográficos y expedientes clínicos (2025).

El análisis histopatológico confirmó el diagnóstico de colitis colagenosa en los siete pacientes. Los hallazgos principales incluyeron el engrosamiento patológico de la banda de colágeno subepitelial (*Figura 3*), acompañado de infiltrado linfoplasmocitario en la lámina propia, edema y congestión

vascular. En casos aislados, se observaron cambios reactivos en las criptas y depósito de material eosinofílico.

**Figura 3.** Estudio histopatológico característico de colitis colagenosa.



**Fuente:** Elaboración propia a partir de registros fotográficos y expedientes clínicos (2025).

En todos los pacientes se integró el diagnóstico de colitis microscópica tipo colagenosa, destacando el predominio en mujeres y la diversidad de edades, que oscilaron desde la adolescencia hasta la séptima década de vida. Estos hallazgos

clínicos e histopatológicos confirman a la colitis colagenosa como una causa emergente de diarrea crónica en la región.

## DISCUSIÓN

La CM comprende dos entidades histopatológicas principales: la colitis linfocítica y la colitis colagenosa. Clásicamente, la literatura reporta que su incidencia es predominante en adultos mayores, con una edad media al momento del diagnóstico que oscila entre los 54 y 70 años <sup>6,9</sup>. No obstante, en la serie de casos presentada, la edad media fue notablemente inferior (47.5 años), destacando casos en edades tempranas como el de un adolescente de 17 años (Paciente 5) y una adulta joven de 34 años (Paciente 1). Este hallazgo es relevante, ya que, si bien se considera infrecuente en edades tempranas, existe evidencia creciente de que su incidencia en estos grupos etarios podría estar subestimada debido a la baja sospecha clínica <sup>10</sup>. Por tanto, nuestros resultados sugieren que la CM no debe excluirse del algoritmo diagnóstico en pacientes jóvenes que cursan con diarrea crónica no sanguinolenta.

En cuanto a la presentación clínica, la totalidad de los pacientes en este estudio manifestó diarrea crónica acuosa de más de cuatro semanas de evolución, acompañada de dolor abdominal persistente. Estos hallazgos son consistentes con el perfil sintomático cardinal de la CM descrito a nivel global <sup>11,12</sup>. Otros síntomas reportados en la bibliografía, como la urgencia fecal, incontinencia y pérdida de peso, también guardan relación con la cronicidad observada en nuestra serie. Un punto crítico en el abordaje de estos pacientes es la discordancia entre la gravedad de los síntomas y los hallazgos endoscópicos. En nuestra serie, la colonoscopia reveló una mucosa con patrón vascular conservado, lo cual refuerza la premisa de que la normalidad macroscópica no descarta la patología. Se ratifica así que la toma de biopsias escalonadas —especialmente en colon transverso y derecho— es el estándar de oro para el diagnóstico <sup>2,11</sup>. Los hallazgos histológicos clave en nuestra serie incluyeron

infiltrado inflamatorio crónico y agudo, material eosinofílico subepitelial, elongación de criptas y presencia de bandas subepiteliales de colágeno, consistentes con colitis colagenosa.

Finalmente, aunque nuestra serie concuerda con la literatura en que el sexo femenino es el más afectado (femenino-masculino 3:1)<sup>12</sup>, la presencia de la enfermedad en pacientes fuera del rango de edad típico subraya la necesidad de protocolos de biopsia sistemática ante colonoscopias de apariencia normal. El diagnóstico histológico oportuno no solo evita tratamientos empíricos ineficaces, sino que permite instaurar terapias específicas, mejorando significativamente la calidad de vida del paciente.

## CONCLUSIONES


La CC representa una causa relevante y frecuentemente subdiagnosticada de diarrea crónica acuosa, especialmente en mujeres y adultos mayores. Esta serie de casos subraya la importancia de considerar esta entidad clínica ante pacientes con diarrea crónica persistente y colonoscopia sin alteraciones macroscópicas. El diagnóstico depende fundamentalmente del estudio histopatológico, que permite confirmar hallazgos característicos de la patología: engrosamiento de la banda subepitelial de colágeno e infiltrado linfoplasmocitario en la lámina propia<sup>13, 14</sup>.

El reconocimiento oportuno y el inicio temprano de tratamiento, particularmente con budesonida, han demostrado una respuesta clínica favorable en la mayoría de los casos, con reducción significativa en la frecuencia de las evacuaciones y mejora de la calidad de vida<sup>15</sup>. Asimismo, es fundamental revisar el historial farmacológico del paciente, dado que diversos medicamentos se han asociado con el desarrollo de CM<sup>16</sup>.

La CC debe ser incluida de manera rutinaria en el diagnóstico diferencial de la diarrea crónica en nuestra región, y el uso sistemático de biopsias colónicas en pacientes con colonoscopia normal es esencial para brindar un tratamiento adecuado y oportuno.

## REFERENCIAS

1. Ensari A. Microscopic Colitis. In: Carneiro F, Chaves P, Ensari A, editors. *Pathology of the Gastrointestinal Tract*. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 499-502. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-40560-5\\_1443](https://doi.org/10.1007/978-3-319-40560-5_1443)
2. Tome J, Kamboj AK, Pardi DS. Microscopic Colitis: A Concise Review for Clinicians. *Mayo Clin Proc* 2021;96:1302–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.03.022>.
3. Arias-Ruiz LF, Torres Bugarín O, González De la Torre A, Martínez Villaseñor E, Quiñonez Ávila MF, Ávila Toscano A. Diagnóstico de la colitis microscópica. *Med Int Méx.* 2024;40(1):12–18.
4. Fernández-Bañares F, Salas A, Esteve M. Microscopic colitis: Epidemiology, pathophysiology, and current management. *Clin Exp Gastroenterol.* 2014;7:305–313.
5. Westerlind H, Mellander MR, Bresso F, et al. Incidence and prevalence of microscopic colitis in a population-based cohort in Sweden. *Gut.* 2020;69(4):650–656.
6. Pardi DS, Kelly CP. Microscopic colitis. *Gastroenterology* [Internet]. 2011;140(4):1155–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2011.02.003>
7. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. *Sleisenger and fordtran's gastrointestinal and liver disease- 2 volume set: Pathophysiology, diagnosis, management.* 11a ed. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences Division; 2020.
8. Nielsen OH, Fernandez-Banares F, Sato T, Pardi DS. Microscopic colitis: Etiopathology, diagnosis, and rational management. *Elife* [Internet]. 2022;11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7554/eLife.79397>
9. Tong J, Zheng Q, Zhang C, Lo R, Shen J, Ran Z. Incidence, prevalence, and temporal trends of microscopic colitis: a systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2015;110:265–76; quiz 277. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/ajg.2014.431>.
10. Marigliano B, Internullo M, Scuro L, Tavanti A, Del Vecchio LR, Romagno PF, et al. Microscopic colitis, a forgotten condition: a clinical case and review of the literature. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2022;26:7493–7. Disponible en: <https://doi.org/10.26355/eurev.202210.30019>.
11. Shahid Y, Sohail Z, Urrehman A, Uddin Z. Microscopic Colitis in a Young Male: Unveiling the Rarity. *Cureus* 2024;16:e51638. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.51638>.
12. Clinical Guidelines Committee, Nguyen GC, Smalley WE, Vege SS, Carrasco-Labra A, Flamm SL, et al. American Gastroenterological Association Institute Guideline on the Medical Management of Microscopic Colitis. *Gastroenterology* 2016;150:242–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2015.11.008>.

13. Singh P, Lee A, Sheth NM, Chey WD. Chronic, Noninfectious Diarrhea: A Review. JAMA 2026. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2026.0872>.
14. Münch A, Aust D, Bohr J, Bonderup O, Fernández Bañares F, Hjortswang H, et al. Microscopic colitis: Current status, present and future challenges: statements of the European Microscopic Colitis Group. J Crohns Colitis [Internet]. 2012;6(9):932–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.crohns.2012.05.014>
15. Miehle S, Madisch A, Karimi D, Wonschik S, Kuhlisch E, Beckmann R, et al. Budesonide is effective in treating lymphocytic colitis: a randomized double-blind placebo-controlled study. Gastroenterology [Internet]. 2009;136(7):2092–100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2009.02.078>
16. Beaugerie L, Pardi DS. Review article: drug-induced microscopic colitis - proposal for a scoring system and review of the literature. Aliment Pharmacol Ther [Internet]. 2005;22(4):277–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2036.2005.02561.x> 

---

**Citar como:** González Cabrales MA, Díaz Morales JA, Montesinos Cruz DA, De la Cruz Guillén AA. Colitis microscópica como causa de diarrea crónica: Serie de casos y revisión de literatura. AMU. 2026;4(3):88-98. Doi: [10.31644/AMU.V04.N03.2026.A10](https://doi.org/10.31644/AMU.V04.N03.2026.A10)