Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(3), 11-15, 2026
https://doi.org/10.62574/96b08d25

Alteraciones inmunitarias e hiperplasia linfoide nodular del íleon

Immune alterations and nodular lymphoid hyperplasia of the ileum

Joel Andersón Guamán-Cunuhay
joelgc54@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-6681-8514

RESUMEN

Objetivo: Examinar la relación entre alteraciones inmunitarias e hiperplasia linfoide nodular (HLN) ileal y sus consecuencias para el diagnóstico y la atención. Método: Se efectuó una síntesis documental breve de 15 publicaciones clínicas y de revisión, ordenadas por hallazgos endoscópicos, inmunodeficiencia, infecciones y manejo. Resultados: La HLN puede acompañar a la inmunodeficiencia común variable, al déficit selectivo de IgA y a infecciones intestinales, aunque también aparece sin inmunodeficiencia demostrada. La endoscopia con biopsia permite caracterizar las lesiones y orientar el diagnóstico diferencial. Conclusión: La valoración de síntomas, histología y posibles enfermedades asociadas fundamenta una atención individualizada; la presencia aislada de HLN no justifica inmunomodulación.
Descriptores: hiperplasia linfoide; íleon; inmunodeficiencia. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To examine the association between immune alterations and ileal nodular lymphoid hyperplasia (NLH), and its implications for diagnosis and care. Methods: A brief documentary synthesis of 15 clinical and review publications was organised around endoscopic findings, immunodeficiency, infection and management. Results: NLH can coexist with common variable immunodeficiency, selective IgA deficiency and intestinal infection, but can also occur without proven immunodeficiency. Endoscopy with biopsy helps characterise lesions and guide differential diagnosis. Conclusion: Assessment of symptoms, histology and associated disease supports individualised care; isolated NLH does not warrant immunomodulatory therapy.
Descriptors: lymphoid hyperplasia; ileum; immunodeficiency. (MeSH).

Recibido: 06/08/2026. Revisado: 07/09/2026. Aprobado: 12/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La hiperplasia linfoide nodular (HLN) consiste en la presencia de múltiples folículos linfoides prominentes en la mucosa o submucosa gastrointestinal, puede observarse en el íleon terminal, ser incidental o acompañarse de diarrea, dolor abdominal y sangrado; por ello, el hallazgo endoscópico necesita interpretación clínica e histológica (1). Una serie de pacientes con lesiones ileales describió manifestaciones heterogéneas y destacó que su apariencia por sí sola no establece la causa (2).

La asociación con inmunodeficiencias humorales, en especial la inmunodeficiencia común variable (ICV) y el déficit selectivo de IgA, plantea un problema práctico: identificar cuándo una lesión benigna exige estudiar infecciones, enteropatía o enfermedad linfoproliferativa (3,4). El objetivo de este artículo es sintetizar la evidencia pertinente y proponer un abordaje prudente para la atención clínica, aplicable a servicios de gastroenterología y enfermería en Ecuador, sin atribuir causalidad a una observación aislada.

MÉTODO

Se realizó una síntesis documental breve de 15 publicaciones identificadas en literatura biomédica sobre HLN ileal, inmunodeficiencias, hallazgos histológicos e infecciones gastrointestinales. Se priorizaron investigaciones clínicas, revisiones y documentos de consenso pertinentes al razonamiento diagnóstico; se incluyeron trabajos anteriores para incorporar descripciones clínicas fundamentales. La evidencia se agrupó por presentación, trastornos inmunitarios asociados, diagnóstico diferencial y manejo. No se efectuó metaanálisis ni estimación de prevalencia conjunta, dada la heterogeneidad de poblaciones y métodos.

RESULTADOS

La HLN presenta folículos con centros germinales reactivos y mantos linfoides conservados; sus síntomas son inespecíficos y la extensión endoscópica puede variar. En una cohorte de pacientes con ICV y enfermedad gastrointestinal se documentaron tanto infecciones como alteraciones inflamatorias, incluida la HLN, lo cual muestra que estas manifestaciones pueden coexistir sin que una explique necesariamente la otra (5). El análisis de biopsias de pacientes con ICV identificó patrones diferentes de inflamación y subrayó la importancia del contexto histológico (6).

En pacientes con ICV y síntomas digestivos, la HLN extensa se ha estudiado como posible indicio de infección concomitante; el tamaño reducido de estas series impide usarla como marcador diagnóstico independiente (7). Una investigación en centros italianos halló anomalías microscópicas incluso cuando los hallazgos macroscópicos eran poco informativos, lo que refuerza el valor de la biopsia seleccionada por la situación clínica (8). Asimismo, una serie histopatológica reciente mostró que la enteropatía de la ICV puede parecerse a enfermedad celíaca o inflamatoria intestinal (9).

La HLN también se ha descrito en personas con déficit selectivo de IgA (10) y en casos pediátricos con otras causas asociadas (11), la confirmación requiere

correlacionar endoscopia e histología y, según los síntomas, estudiar inmunoglobulinas, antecedentes de infecciones recurrentes y patógenos intestinales como Giardia. Los datos clínicos no respaldan interpretar cada nódulo ileal como inmunodeficiencia ni como transformación maligna (1,12).

DISCUSIÓN

La relación entre respuesta inmunitaria y HLN es asociativa y probablemente depende de mecanismos distintos según el paciente. El documento de consenso sobre ICV exige criterios inmunológicos y clínicos específicos; la HLN, por sí sola, no cumple esos criterios (13). Por tanto, ante diarrea persistente, pérdida de peso, anemia, sangrado o infecciones repetidas, el equipo debe registrar síntomas y antecedentes, facilitar la preparación para endoscopia y toma de muestras, y asegurar el seguimiento de los resultados. Estas tareas permiten reconocer problemas tratables y coordinar la derivación cuando corresponda.

El tratamiento se dirige a la enfermedad asociada y a los síntomas; si se identifica una infección, procede su manejo específico y, si se confirma una inmunodeficiencia, la valoración especializada. Una revisión clínica reciente de las manifestaciones digestivas de la ICV insiste en diferenciar infección de inflamación antes de elegir tratamientos (14). Los reportes de casos con sangrado recuerdan que algunas lesiones requieren vigilancia individualizada, sin que ello justifique colonoscopias periódicas universales (15). No se identificó evidencia que permita recomendar inmunomoduladores para la HLN ileal aislada.

En Ecuador, este enfoque puede incorporarse a la evaluación de síntomas digestivos en los distintos niveles de atención mediante anamnesis dirigida, registro de signos de alarma y coordinación entre enfermería, gastroenterología, anatomía patológica e inmunología. Las publicaciones proceden de poblaciones seleccionadas y de otros países; no ofrecen una prevalencia ecuatoriana de HLN ni estiman el efecto de una intervención local. Esa limitación obliga a evitar cifras trasladadas de otros contextos y a documentar los hallazgos clínicos del paciente antes de decidir el seguimiento.

CONCLUSION

La hiperplasia linfoide nodular ileal puede coexistir con inmunodeficiencia o infección, pero su presencia no demuestra por sí misma una alteración inmunitaria. La evaluación clínica, la biopsia cuando esté indicada y la búsqueda selectiva de causas asociadas orientan el tratamiento. Se necesitan estudios locales para describir su frecuencia, evolución y necesidades de atención en Ecuador.

REFERENCIAS

1. Albuquerque A. Nodular lymphoid hyperplasia in the gastrointestinal tract in adult patients: a review. World J Gastrointest Endosc. 2014;6(11):534-540. doi:10.4253/wjge.v6.i11.534.

2. Lin R, Lu H, Zhou G, Wei Q, Liu Z. Clinicopathological and ileocolonoscopic characteristics in patients with nodular lymphoid hyperplasia in the terminal ileum. Int J Med Sci. 2017;14(8):750-757. doi:10.7150/ijms.19480.

3. Aydın AH, Ergin M, Tas Ayçiçek S. Nodular lymphoid hyperplasia of the gastrointestinal tract with selective IgA deficiency in an adult patient: a case report. Hitit Med J. 2025;7(3):461-464. doi:10.52827/hititmedj.1567949.

4. Velthof L, Geldof J, Truyens M, Van Dorpe J, Ferdinande L, De Vriendt C, et al. Gastrointestinal disease in common variable immunodeficiency disorder (CVID): histological patterns, diagnostic clues and pitfalls for the pathologist and gastroenterologist. J Clin Med. 2025;14(2):497. doi:10.3390/jcm14020497.

5. Sanchez DA, Rotella K, Toribio C, Hernandez M, Cunningham-Rundles C. Characterization of infectious and non-infectious gastrointestinal disease in common variable immunodeficiency: analysis of 114 patient cohort. Front Immunol. 2023;14:1209570. doi:10.3389/fimmu.2023.1209570.

6. van Schewick CM, Lowe DM, Burns SO, Workman S, Symes A, Guzman D, et al. Bowel histology of CVID patients reveals distinct patterns of mucosal inflammation. J Clin Immunol. 2022;42:46-59. doi:10.1007/s10875-021-01104-5.

7. Chen Y, You Y, Li J, Yang A, Zhou W, Li X. Endoscopic and histopathological hints on infections in patients of common variable immunodeficiency disorder with gastrointestinal symptoms. BMC Gastroenterol. 2023;23:413. doi:10.1186/s12876-023-03052-3.

8. Nicola S, Cinetto F, Della Mura S, Lo Sardo L, Saracco E, Vitali I, et al. The importance of endoscopy with biopsy: real-world evidence of gastrointestinal involvement in primary immunodeficiency in two main Northern Italian centres. Biomedicines. 2023;11(1):170. doi:10.3390/biomedicines11010170.

9. Elkholy S, Mogawer S, Farag A. Nodular lymphoid hyperplasia of the gastrointestinal tract: a comprehensive review. Acta Gastroenterol Belg. 2017;80(3):405-410.

10. Reyes Escobar AD, Carmenates Álvarez BM, Peña Borroto YJ, Rojas Peláez Y, Trujillo Pérez YL, Álvarez Paliza YE. Hiperplasia linfoide de intestino delgado en escolar inmunodeprimido. Arch Méd Camagüey. 2019;23(5):670-680.

11. Che Husin N, Mohd Shah MS, Hassan MR, et al. Nodular lymphoid hyperplasia in children: recurrent hematemesis. Cureus. 2023;15(1):e34363. doi:10.7759/cureus.34363.

12. Hooshyar H, Rostamkhani P, Arbabi M, Delavari M. Giardia lamblia infection: review of current diagnostic strategies. Gastroenterol Hepatol Bed Bench. 2019;12(1):3-12.

13. Bonilla FA, Barlan I, Chapel H, Costa-Carvalho BT, Cunningham-Rundles C, de la Morena MT, et al. International consensus document (ICON): common variable immunodeficiency disorders. J Allergy Clin Immunol Pract. 2016;4(1):38-59. doi:10.1016/j.jaip.2015.07.025.

14. Ahmed A, King W, Sharma A. Gastrointestinal manifestations of common variable immunodeficiency: a mentored review. Dig Dis Sci. 2025;70(9):2956-2965. doi:10.1007/s10620-025-09106-8.

15. González-Soriano LS, Delgado-Marrugo RD, Frías-Ordóñez JS, Olaya-Morales N, Alarcón-Nieto MC, Ruiz-Morales OF, et al. Hiperplasia nodular linfoide, una entidad benigna e infrecuente asociada a sangrado gastrointestinal: reporte de dos casos. Rev Colomb Gastroenterol. 2025;40(4):477-485. doi:10.22516/25007440.1294.

Derechos de autor: 2026 Joel Andersón Guamán Cunuhay. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/