



El coprofuncional: qué significa cada hallazgo

La pregunta que ordena todo

Un paciente con diarrea crónica, pérdida de peso y apetito conservado plantea siempre la misma disyuntiva: **¿digiere mal o absorbe mal?** De un lado la insuficiencia pancreática exocrina, del otro la enfermedad inflamatoria intestinal. Los signos clínicos son casi los mismos y por eso se confunden, pero el tratamiento y el pronóstico no se parecen en nada.

El coprofuncional no cierra ninguno de los dos diagnósticos. Lo que hace, y no es poco, es **empujar la sospecha hacia un lado** antes de gastar en las pruebas confirmatorias. Para eso hay que leer cada hallazgo por lo que sugiere.

Hallazgo	Qué sugiere
Grasas neutras	Falló la lipólisis: el triglicérido llegó entero al final del tubo. Orienta al páncreas
Ácidos grasos	La lipólisis ocurrió pero el producto no se absorbió. Orienta al intestino
Almidón	Digestión incompleta de carbohidratos. Se interpreta sobre todo como déficit de amilasa
Fibras musculares	Digestión proteica incompleta. Acompaña a la falla pancreática
Células epiteliales abundantes	Irritación o inflamación de la mucosa

El eje graso: neutras contra ácidos grasos

De los cinco hallazgos, éste es el que más decide. La grasa de la dieta llega como **triglicérido**: la lipasa pancreática lo desdobla en ácidos grasos, y recién entonces la mucosa intestinal los absorbe. Son dos pasos consecutivos, y cada uno falla por su cuenta.

Si lo que aparece en la materia fecal es **grasa neutra**, el triglicérido nunca se desdobló: el problema está en la lipasa, es decir en el páncreas. Si lo que aparece son **ácidos grasos**, el desdoblamiento ocurrió y lo que falló fue la absorción: el problema está en la mucosa intestinal.

Qué conviene que diga el informe

Sobre el preparado **en frío**, el Sudán III tiñe las **grasas neutras**: se ven como gotas redondeadas, de tamaño variable y de color rojo anaranjado. Los ácidos grasos, en ese primer campo, **no se tiñen**.

Aparecen al **calentar el preparado**: recién ahí funden, toman el colorante y se ven como **esferas rojas** que antes no estaban. Por eso la lectura es comparativa — el mismo preparado antes y después de calentar.

Vale la pena que el informe las separe, con su abundancia relativa, en lugar de resolverlo con un “digestión de lípidos correcta o incorrecta”. Las dos formas se ven en el mismo preparado y distinguirlas no agrega trabajo, pero es lo que convierte el resultado en una conducta: con predominio de neutras se piensa en el páncreas, con predominio de ácidos grasos en el intestino.

Lo que el coprofuncional no puede responder

- Es un examen **cualitativo**: informa presencia y abundancia relativa, no cantidades.
- Da **falsos positivos y falsos negativos**, y en la insuficiencia pancreática las heces son normales de forma intermitente.
- Un resultado normal en un paciente con signos claros **no descarta nada**.
- Sin los **tres días de dieta de Schmidt** previos, el resultado no se puede interpretar: lo que aparece sin digerir no se le puede atribuir a la digestión del paciente.

Los otros tres hallazgos

■ Almidón

Los gránulos se tiñen de azul violáceo con Lugol. Su presencia indica que el carbohidrato no terminó de digerirse, y se interpreta sobre todo como **déficit de amilasa pancreática**. El tránsito acelerado y la sobrecarga de carbohidratos en la dieta también pueden producirlo, pero pesan menos.

Donde más rinde es acompañando: junto a grasas neutras y fibras musculares, el conjunto habla de una falla digestiva global y no de un problema de un solo sustrato.

■ Fibras musculares

Lo que se informa es su **presencia y su abundancia relativa**: escasas, regulares o abundantes. Conviene decirlo con todas las letras: es una apreciación cualitativa y subjetiva, sin recuento ni punto de corte. Encontrarlas en cantidad indica digestión proteica incompleta —creatorrea— y acompaña a la falla pancreática.

■ Células epiteliales

Se ven en casi todos los preparados, y en escasa cantidad no significan nada: la mucosa intestinal descama de forma permanente. Lo que orienta es la **abundancia**. Un preparado cargado de células epiteliales habla de un proceso de irritación o inflamación de la mucosa, y empuja la sospecha hacia el lado intestinal.

■ Insuficiencia pancreática o enfermedad intestinal

	Insuficiencia pancreática exocrina	Enfermedad inflamatoria intestinal
Grasas	Predominan las neutras	Predominan los ácidos grasos
Almidón y fibras	Frecuentes, y a menudo juntos	Menos marcados
Células epiteliales	Escasas	Abundantes
Cobalamina	Baja en la gran mayoría de los casos	Baja en una parte de los pacientes
Folato	Suele estar alto, por la disbiosis acompañante	Bajo si hay compromiso de intestino delgado proximal
Confirmación	TLI sérica canina. Elastasa fecal canina donde la TLI no esté disponible	Biopsia intestinal, una vez descartadas las otras causas
Respuesta al tratamiento	Mejora con enzimas pancreáticas	Mejora con dieta o inmunomodulación, según el caso

La hipocobalaminemia se describe en alrededor del 82 % de los perros con insuficiencia pancreática exocrina y en cerca de un tercio de los pacientes con enfermedad gastrointestinal crónica. Un folato elevado acompañando a la cobalamina baja orienta a disbiosis intestinal.

■ Cómo se confirma

Cuando el conjunto orienta a insuficiencia pancreática, la confirmación es la **TLI sérica canina**, específica de especie. Tiene una ventaja práctica: no se altera con la suplementación enzimática, que es de origen porcino, de modo que puede medirse sin suspender el tratamiento. Donde la TLI no esté disponible, la **elastasa fecal canina** es la alternativa.

Cobalamina y folato no confirman por sí solos, pero acompañan y orientan. Y hay un dato que llega después y vale: la **respuesta al tratamiento**. Una mejora clara con enzimas pancreáticas respalda el diagnóstico; la falta de respuesta obliga a revisarlo antes que a subir la dosis.

■ Puntos claves

- La distinción entre grasas neutras y ácidos grasos es la que separa páncreas de intestino. Sin ella, el examen describe pero no decide.
- Las células epiteliales abundantes empujan la sospecha hacia el lado inflamatorio; escasas, son un hallazgo normal.
- Ningún hallazgo aislado alcanza: el coprofuncional se lee como un conjunto, y junto al cuadro clínico, la cobalamina y el folato.
- El coprofuncional decide el paso siguiente. Es lo más barato que se puede pedir antes de gastar en lo caro.