



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/156 - DIARREA CRÓNICA Y CUADRO MALABSORTIVO

A.C. Atalaya Lucas^a, L. Muñoz Olmo^a y A.M. Padial Baone^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: No RAMc. Hipotiroidismo y asma. Anamnesis: mujer de 39 años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar cuadro de diarreas sin productos patológicos de dos meses de evolución acompañándose de pérdida ponderal de unos 10 kg y afebril. En principio se trató con medidas higiénico dietéticas y posteriormente con ciprofloxacino durante una semana sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general, bien hidratada y perfundida. ACR: normal. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal, tránsito audible. Analítica de sangre: Iones, función renal, hepática, calcio, proteínas totales, PCR, hemograma y coagulación normales. Coprocultivo: flora no enteropatógena. Analítica de orina normal. Acs. Ig A antigliadina y Acs. Ig A antitransglutaminasa por encima de 200 U/ml. Ante la sospecha de enfermedad celíaca se deriva a consulta de Aparato digestivo donde realizan endoscopia digestiva alta con toma de biopsias confirmándose el diagnóstico (atrofia parcial de vellosidades clasificación grado III de Marsch). Tras varios meses realizando la dieta exenta en gluten la paciente mejoró clínicamente y en posteriores revisiones se objetivó normalización de los niveles de anticuerpos así como de la histología de intestino delgado.

Juicio clínico: Enfermedad celíaca del adulto.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Crohn. Insuficiencia pancreática. Giardiasis.

Comentario final: La enfermedad celíaca es una intolerancia permanente al gluten del trigo, cebada y centeno que se presenta en individuos genéticamente predispuestos. Se caracteriza por una reacción inflamatoria de base inmune en la mucosa del intestino delgado, más marcada en duodeno y yeyuno que dificulta la absorción de nutrientes. Mejora histológicamente hasta la total recuperación con la supresión total del gluten de la dieta. La inflamación de la mucosa del intestino delgado abarca un amplio espectro que va desde el simple aumento de los linfocitos intraepiteliales (grado I) hasta la atrofia total de las vellosidades intestinales (grado IV). El diagnóstico de certeza sólo puede obtenerse con el estudio de la biopsia duodenal.

Bibliografía

1. Arenas JI, Cosme A. Enfermedad celíaca y otras causas de malabsorción. Asociación española

de Gastroenterología: Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. Barcelona: Doyma, 2001:157-65.

Palabras clave: *Diarrea. Enteropatía por gluten.*