



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/2470 - TODO UN HALLAZGO CASUAL UN TANTO PECULIAR

E. Moya Villodre<sup>1</sup>, M. Clemente Abenza<sup>1</sup>, K. Kisluk<sup>2</sup> y J. Arquillos Domínguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Docente Cartagena Oeste. Murcia.

<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años con antecedentes personales de obesidad, HTA, DM tipo 2, DL, cardiopatía isquémica revascularizada con stents y SAHS. Acude a consulta de A. Primaria por tos, mucosidad y congestión nasal. Síntomas que sugieren un cuadro de infección de vías respiratorias altas. El paciente refiere tener episodios de repetición con frecuencia. Tras la exploración, se pauta Algidol, Flutox y acetilcisteína. A los 3 meses, acude de nuevo por diarrea de 5 meses de evolución y molestias abdominales que han empeorado en esta última semana.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente con BEG y afebril. TA: 130/80. FC: 75 lpm. Sat O<sub>2</sub>: 99%. Abdomen: a la auscultación, RHA presentes. A la palpación, abdomen globuloso, blando y depresible, no masas ni megalias y dolor generalizado (sin focalizar un punto de más dolor). No signos de irritación peritoneal, Murphy y Blumberg negativos. MMII: Pulsos presentes. No edemas. Analítica: Iones y resto de parámetros normales, destacando anticuerpos antitransglutaminasa Ig A de 0,1. Al ampliar la inmunoquímica: Ig A < 5. Resto de pruebas: hemograma, proteinograma, coprocultivo y SOH sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Déficit de Inmunoglobulina A.

**Diagnóstico diferencial:** Celiaquía. Intolerancia a la lactosa. Inmunodeficiencia común variable.

**Comentario final:** Entre los diagnósticos diferenciales de la diarrea crónica en AP, destaca la celiaquía. Esta enfermedad ha sido la puerta de entrada para descubrir la patología del paciente. Gracias al resultado de los anticuerpos para celiaquía, hemos descubierto un déficit de Ig A. Ésta, es la encargada de proteger las superficies mucosas, por lo que explica la clínica del paciente (infecciones respiratorias de repetición y diarreas crónicas). Un dato a destacar de esta inmunodeficiencia es su asociación con enfermedades autoinmunes (como AR, lupus, celiaquía). El tratamiento es sintomático, pero se debe tener en cuenta, en pacientes que requieran transfusiones. Debido a que sólo pueden recibir sangre de donantes con dicha ID. Por tanto, desde AP debemos prestar atención a pacientes con infecciones respiratorias, ya que en pacientes crónicos, como el nuestro, puede haber una patología por descubrir.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed.

México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Déficit de Inmunoglobulina A. enfermedades autoinmunes.