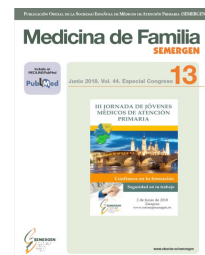




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

16 - TRIPLETE PARA LA NIÑA DE 5 AÑOS !!

⁽¹⁾ Rodríguez Marco, E. ⁽²⁾ Lalana Josa, P. ⁽³⁾ Galindo Rubio, C. ⁽⁴⁾ Galindo Lalana, E. ⁽⁵⁾ Rodríguez Elena, L. ⁽⁶⁾ Sarvisé Mata, M.

^(1, 2, 5) Centro de Salud San Jose, Zaragoza ⁽³⁾ Centro de Salud Ainsa, Huesca ⁽⁴⁾ Universidad medicina, Zaragoza ⁽⁶⁾ Centro de Salud Fuentes Norte, Zaragoza

Resumen

Descripción del caso: Niña de 5 años sin antecedentes con percentil talla/peso adecuado. Manifiesta cefalea vespertina sin signos de alarma de meses de evolución que no interfiere en su vida diaria, no remite con analgesia. Exploración y pruebas complementarias: Exploración: BEG, NH, NC, No exantemas ni petequias. Orofaringe eritematosa sin exudados, cavum sin moco. No adenopatías. Otoscopia normal. RsCsRs. Normoventilación. Abdomen sin hallazgos. Glasgow 15. PICNR. No nistagmus. PC normales. No disimetrías. Fuerza, tono y sensibilidad conservadas. Signos meníngeos (-). Romberg y marcha en tándem sin lateralización. Se decide observación, paracetamol, Rx senos-cavum e interconsulta a oftalmología. Con Rx y valoración oftalmológica normal y persistencia de clínica que ya repercute en su vida diaria se deriva a neurología, RM y AS (hormonas tiroideas, BQ, hemograma, coagulación, Ac antitrasglutaminasa IgA, Ac antiendomiso, IgE y Phadiatop) destacando: Ac. Antitrasglutaminasa IgA 3239.79 U/mL (++++). Ac. Antiendomiso (++) . Se solicitan HLA y se inicia alimentación sin gluten desapareciendo la clínica.

Juicio clínico: Enfermedad Celiaca

Diagnóstico diferencial: Sinusitis, Tumor cerebral, Alteración visual

Comentario final: Trastorno sistémico de base inmunológica por ingesta de gluten que afecta individuos genéticamente susceptibles. Dos grupos: sintomáticos (clínica gastrointestinal y retraso crecimiento en recién nacido y extraintestinal en infancia) y asintomáticos o de riesgo. La guía más reciente de la ESPGHAN diferencia la actitud a seguir si hay o no clínica; pacientes sintomáticos, niveles anti-TG2 ≥ 10 veces el valor de referencia en dos determinaciones, anticuerpos anti-endomiso y HLA DQ2 y/o DQ8 positivos permite obviar biopsia intestinal dado que equivale a una lesión intestinal Marsh 3 (VPP triple test 100%).

Bibliografía

Miranda Díaz M., Alonso Romero L., De Castro Ochoa M., Millán Jiménez A. EC: Nuevos criterios diagnósticos. Sección de Gastroenterología Pediátrica Unidad de Gestión Clínica de Pediatría y Neonatología Hospital Universitario de Valme - Sevilla; 2012

[Klapp G, Masip E, Bolonio M, Donat E, Polo B, Ramos D, Ribes-Koninckx C. Celiac disease: the new](#)

[proposed ESPGHAN diagnostic criteria do work well in a selected population. JPGN 2013; 56:251-256](#)

Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2018