



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/166 - ADIÓS AL PAN

R. Albiol Raga y L. Juan Gomis

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafalafena. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años fumadora, antecedentes patológicos de EPOC y depresión que se medica con formoterol 1 pulsación/12h, fluoxetina 20 mg 1 comprimido/24h. Acude a nuestra consulta por náuseas, vómitos aislados, dolor abdominal, despeños diarreicos sin sangre ni moco de aproximadamente un mes de evolución. En una segunda visita, comenta la persistencia de episodios similares de menor intensidad ahora acompañados de epigastralgia y sensación de digestiones pesadas.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: normales. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal, Blumberg negativo, ruidos intestinales presentes y normales. Tacto rectal: dedil manchado de heces sin sangre ni moco, no se palpa masa. Resto normal. Coprocultivo y parásitos en heces sin hallazgos. Sangre oculta en heces negativa. Hemograma: VSG 37, resto normal. TSH normal. Bioquímica: GPT 42, GOT 45, resto normal. IgA total normal. Anti transglutaminasa tisular 4.044,40 UC/mL. Gastroscopia con biopsias duodenales: atrofia vellositaria parcial junto infiltrado linfoide intraepitelial, compatible con enfermedad celiaca.

Juicio clínico: Enfermedad celiaca.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, neoplasia intestinal, intolerancia a fructosa/lactosa, alergia alimentaria, síndrome de intestino irritable, enfermedad inflamatoria intestinal, hipertiroidismo.

Comentario final: La celiacía, con una prevalencia hasta del 1% en los países occidentales, es desencadenada por un trastorno del sistema inmune a nivel de la mucosa intestinal al entrar en contacto con péptidos presentes en el trigo, centeno y cebada. Su forma de presentación clínica abarca desde cuadros asintomáticos hasta formas graves de malabsorción intestinal y el tratamiento consiste en la retirada del gluten de la dieta. En el caso de nuestra paciente, una vez fueron obtenidos los resultados de la anatomía patológica, procedimos a retirar el gluten de la dieta y en las posteriores visitas de control se produjo una mejoría clínica y analítica. En conclusión, el debut de la enfermedad celiaca se puede producir a cualquier edad por lo que es importante tenerla siempre presente en el diagnóstico diferencial de los cuadros con clínica digestiva.

Bibliografía

1. Gomollón F. Enfermedad celiaca (sensibilidad al gluten). En: Montoro MA, García JC, et al,

eds. Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica, 2ª ed.
Madrid: Jarpyo Editores; 2012. p. 331-46.