



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2144 - 'No se me corta la diarrea'

M. Almansa Rosell<sup>a</sup>, M.C. Quesada Martínez<sup>a</sup>, D. Fernández Camacho<sup>a</sup>, J.I. Giménez<sup>b</sup>, L. Blázquez González<sup>c</sup>, C.M. Cano Bernal<sup>c</sup>, Y. Reverte Pagán<sup>c</sup>, R. Dus<sup>d</sup>, A.I. Casas Torres<sup>d</sup> y B. Sánchez García<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por presentar desde hace 2 semanas dolor abdominal tipo cólico, distensión abdominal, tenesmo rectal y diarrea de 5 deposiciones diarias con restos de sangre y moco.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Afebril. Buen estado general. Buena coloración muco-cutánea. Auscultación cardio-pulmonar normal. Abdomen: blando y depresible, dolor en mesogastrio, sin signos de irritación peritoneal. Sin edemas distales en extremidades. Analítica: bioquímica, hemograma, coagulación y proteinograma normales. Coprocultivos normales. La paciente continuó presentando la sintomatología durante varias semanas a pesar de dieta astringente y tratamiento probiótico y analgésico, por lo que se realizó interconsulta con Digestivo, donde solicitaron más exploraciones complementarias. Anticuerpos antitransglutaminasa positivos. Test de aliento H. pylori negativo. Esofagogastroscoopia: lesiones agudas de mucosa antral, duodenitis, gastritis endoscópica. Biopsia de mucosa gástrica: gastritis crónica intersticial, sin metaplasia. Biopsia bulbo: atrofia subtotal de vellosidades, sin linfocitosis intraepitelial, aumento de eosinófilos.

**Juicio clínico:** Enfermedad celiaca.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad inflamatoria intestinal, intolerancia a proteínas alimentarias, gastroenteritis eosinofílica, gastroenteritis infecciosa, inmunodeficiencias primarias, esprúe tropical, giardiasis intestinal, enfermedad de Whipple, linfoma, amiloidosis.

**Comentario final:** La enfermedad celiaca es una enteropatía de base inmunológica por intolerancia al gluten (presente en trigo, cebada y centeno, principalmente), en individuos genéticamente predispuestos y participando factores ambientales. Su distribución es universal, con predominio en mujeres 2:1. La prevalencia aproximada es del 1%, aunque está infradiagnosticada. Actualmente se diagnostica más en adultos que en niños. En el adulto, la clínica suele ser atípica, destacando dolor abdominal, dispepsia, meteorismo, pirosis y diarrea. Pueden aparecer síntomas extraintestinales, como anemia, osteopenia, dermatitis herpetiforme, aftas bucales recidivantes, amenorrea,

parestesias o miopatías, por ejemplo. Incluso se diagnostica en pacientes asintomáticos en cribados por familiares afectados, enfermedades autoinmunes o cromosomopatías. El diagnóstico se apoya en la clínica, enteropatía en biopsias de duodeno y yeyuno y mejoría clínica, histológica y analítica con dieta sin gluten. El estudio del HLA es un complemento diagnóstico y es útil para el cribado junto a la serología (anticuerpos antitransglutaminasa, antigliadina y antiendomiso) y la cuantificación de inmunoglobulina A, por la frecuente asociación de enfermedad celiaca y déficit de inmunoglobulina A. El tratamiento más eficaz es la dieta exenta de gluten, presente en trigo, cebada y centeno, principalmente. Pueden ser necesarios suplementos de hierro, ácido fólico, calcio y vitamina D. Las revisiones se realizan a los 6 meses la primera, y anual la segunda, pasando a ser cada uno o dos años si no hay complicaciones. Se evalúan los síntomas, insistiendo en la dieta, y monitorización serológica. Si la respuesta clínica y serológica es clara no se recomienda biopsia de control post-dieta.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Vivas Alegre S, Santolaria Piedrafita S. Enfermedad Celiaca. Sección III.Cap.23. en Manual de Tratamiento de las Enfermedades Gastroenterológicas de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG); 3ª edición, 2011.
2. Polanco Allué I, et al. Libro blanco de la Enfermedad Celiaca. Instituto de nutrición y Trastornos Alimentarios. ICM. Madrid. 2008.