



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1426 - Celiaquía en paciente con Anticuerpo Anticoagulante lúpico positivo

A. Valle Campo^a, J.J. Jurío Burgui^b, M. Otero Lago^a, I. Adanero Calvo^c, M. Colón Más^d, L. Bustos Guillén^e, P. Palacio Cuenca^b y E. Zubieta Floristán^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ermitagaña. Pamplona.

^bMédico de Familia. Centro de Salud de Ermitagaña. Pamplona. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ermitagaña. Pamplona. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Maria de Gracia. Murcia. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ermitagaña. Pamplona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años con detección alargamiento APTT en preoperatorio de colonoscopia con anticuerpo anticoagulante lúpico positivo (ACL+) tras positividad de test sangre oculta heces en programa detección de cáncer colon-rectal. Antecedentes médicos: esquizofrenia paranoide. Artralgias indeterminadas estudiada en reumatología. Tratamiento actual: olanzapina 10 mg/8h, haloperidol 10 mg/24h, Biperideno Retard 4 mg/24h y diazepam 5 mg/8h, omeprazol 20 mg/24h. Tras confirmarse ACL+ se deriva Hematología, añadiéndose ácido acetilsalicílico 100 mg/24h, por aumento riesgo trombotico por tratamiento antipiscótico. La colonoscopia fue normal. Acude nuevamente refiriendo artralgias en extremidades superiores e inferiores sin signos inflamatorios. Toma metamizol con mejoría parcial. Exploración física: normal. Se realiza analítica, ECG y nueva valoración a Reumatología pautándose Ibuprofeno 600 mg/8h 8h con mejoría. En especializada se detecta ACL +, ANAs -, Ac antiendomiso y Ac Antitransglutaminasa elevados y ferritina baja. Se inicia tratamiento con hierro oral y se deriva a consulta de Digestivo, diagnosticándose de enfermedad celiaca tipo MARSH III-B en biopsia duodeno. Se inicia dieta sin gluten mejorando la sintomatología articular.

Exploración y pruebas complementarias: En Atención Primaria se realiza analítica: APTT: 42,7, índice de APTT: 1,33, ACL +, ferritina: 8, resto de parámetros normales. En consulta especializada: APTT: 58,7, índice de APTT: 1,4. Tiempo de Reptilase 26,6. Anticoagulante lúpico positivo factor IX plasmático: 24. Factor IX plasmático: 24, factor XI plasmático: 18,4, factor XII plasmático: 36,8, Von Willebrand antigénico: 177,3, ACL Rusell:+, Srm-Ac IgA contra el endomiso: 1/20, Srm-Ac. Transglutaminasa IgA: 79,48. Gastroscopia con biopsia de duodeno: confirma celiacía.

Juicio clínico: Celiacía. Artralgias como manifestación asociada. ACL +.

Diagnóstico diferencial: Entidades con ACL+: LES, PTI, AHAI. Síndrome antifosfolípido. Vasculitis. Enfermedad celiaca ante la elevación de ac transglutaminasa.

Comentario final: La enfermedad celiaca (EC): enteropatía afecta principalmente al intestino delgado, en individuos genéticamente predispuestos por la ingesta de gluten (proteína contenida en

trigo, cebada y centeno). Se considera autoinmune por predisposición genética ante un estimulador exógeno (gluten) con formación de autoanticuerpos (Ac tTS). Las manifestaciones predominantes son digestivas, ausentes en nuestra paciente, pudiendo asociar: anemia ferropénica, poliartritis, retraso en el crecimiento, osteoporosis y síntomas neurológicos. Es imprescindible biopsia de la unión duodeno-yeyunal y la presencia de títulos elevados de anticuerpos antitransglutaminasa tisular de tipo IgA con valor diagnóstico y evolutivo (desaparecen de forma paralela a la mejoría clínica). Se asocia a otras enfermedades autoinmunes como: dermatitis herpetiforme, déficit de IgA, síndrome de Sjögren, enfermedad de Addison, diabetes tipo 1, enfermedades tiroideas, lupus sistémico y hepatitis. Los anticuerpos antifosfolipídicos (AAF) son una familia heterogénea de inmunoglobulinas que incluyen el anticoagulante o inhibidor lúpico (ACL) y anticuerpos anticardiolipinas (ACA). La presencia de estos anticuerpos puede estar asociada a un riesgo mayor de fenómenos tromboticos, pérdida recurrente de embarazos, constituyendo en esos casos un síndrome antifosfolipídico (SAF). En varios estudios realizados la prevalencia de ACA y AL en pacientes celíacos no fue mayor que la prevalencia de dichos anticuerpos en la población general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schuppan D, Dieterich W. Pathogenesis, epidemiology, and clinical manifestations of celiac disease in adults. UpToDate, Waltham, MA, 2009.
2. Collin P, Mäki M. Associated disorders in coeliac disease: clinical aspects. *Scand J Gastroenterol.* 1994;29:769-75.
3. Alonso JE, Inglada L, Pérez G. Síndrome Antifosfolípido, estado actual. *An Med Interna (Madrid).* 2007;24:242-8.
4. Jorge O, Jorge A, Camus G. La enfermedad celíaca asociada con el síndrome antifosfolipídico. *Rev Esp Enferm Dig.* 2008;100(2):102-3.
5. Green PH, Cellier C. Celiac disease. *N Engl J Med.* 2007;357:1731-43.
6. Gaggero P, Olano C, Tolve J, Zeballos E. Determinación de anticuerpos anticardiolipina y anticoagulante lúpico en pacientes celíacos adultos. *Rev Col Gastroenterol.* 2007;22(2):83-6.