



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ermitagaña. Pamplona.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Ermitagaña. Pamplona. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ermitagaña. Pamplona. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Maria de Gracia. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> 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 antifosfolípidicos (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 antifosfolípido (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 antifosfolípido. 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.