



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2023 - UN "NO" NO SIEMPRE ES UN "NO"

F.J. Serna Gea^a, R. Gambín Follana^b e I. Marín Cabrera^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años que ha consultado varias veces por molestias abdominales generalizados en el último mes, que vuelve a consultar porque el dolor se ha intensificado desde ayer. Como antecedentes personales destaca una anemia ferropénica y déficit de ácido fólico en tratamiento desde hace un año. Se realizó estudio de anemia y de enfermedad celiaca que fueron normales. Se ha realizado analítica con perfil hepático para intentar filiar el origen del dolor abdominal que ha sido normal. Pendiente de realizar ecografía abdominal. A la exploración física está afebril con TA 112/70 mmHg. Presenta BEG con ligera palidez mucocutánea, bien nutrida e hidratada. ACP dentro de la normalidad. Abdomen blando y depresible, levemente doloroso a la palpación sobretodo en hemiabdomen derecho, con Blumberg y Murphy negativos. La puño-percusión renal bilateral es negativa. No se palpan masas ni hernias. La paciente es derivada a Urgencias hospitalarias por aumento de la intensidad del dolor, refractario a analgesia domiciliaria. En Urgencias se realiza analítica de sangre, de orina y Rx de abdomen siendo todo normal salvo una Hb de 12 mg/dl. Es valorada por ginecólogo y cirujano de guardia que descartan patología por su parte. La paciente es dada de alta. Al día siguiente vuelve a nuestra consulta porque el dolor ha vuelto a aparecer durante la noche y ha necesitado analgesia, por lo que se vuelve a remitir al servicio de Urgencias. Ante la persistencia del cuadro se realiza ECO abdominal de Urgencia. La paciente es ingresada para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Eco abdominal: múltiples adenopatías mesentéricas. TAC abdomen-pelvis: proliferación ganglionar a nivel mesentérico alrededor de asa yeyuno-ileal patológica que da lugar a invaginación intestinal. Se realiza laparoscopia exploratoria donde se observa que la invaginación se ha resuelto espontáneamente. Se toman muestras de ganglios patológicos. La paciente es dada de alta a la espera de resultados. Acude a nuestra consulta para ver resultados de Anatomía Patológica. AP ganglios mesentéricos: adenitis e hiperplasia folicular reactiva. Dados los resultados, se realiza nueva analítica de sangre con repetición de Ac para enfermedad celiaca. Ac enfermedad celiaca (IgA + IgG antitransglutaminasa, antiendomiso, antigliadina): positivos. La paciente es remitida a la consulta de Digestivo donde se realiza gastroscopia con toma de biopsias duodenales que en la AP informa de aplanamiento de vellosidades intestinales compatible con celiaquía (tipo MARSH 3). Se indica dieta sin gluten presentando la paciente mejoría de la sintomatología inicial por la que vino a nuestra consulta.

Juicio clínico: Enfermedad celiaca del adulto.

Diagnóstico diferencial: Adenitis mesentérica. Apendicitis incipiente. Proceso linfoproliferativo. CNF. Cólico biliar simple. EIP. ITU. Enfermedad celiaca.

Comentario final: Este caso nos muestra cómo, ante un resultado negativo inicial en una prueba de laboratorio, cuando el contexto clínico es sugerente, es conveniente repetir dicha prueba para verificar el resultado, ya sea en el caso presentado de enfermedad celiaca o bien en cualquier otro caso que nos ocupe en Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Montoro MA, García Pagán JC. Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica, 2ª edición. 2012. p. 331-44.