



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1877 - ¡Que alguien averigüe qué es lo que me está sentando mal!

I. Orta Rodríguez<sup>a</sup>, A.A. Henry González<sup>b</sup>, N. Sosa Cabrera<sup>c</sup>, J.L. Alonso Jerez<sup>b</sup>, M.T. Wangüemert Madán<sup>d</sup> y M.T. Madán Pérez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tejina. Zona Norte Tenerife.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tejina. Tenerife. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Periférico Valle de Guerra. La Laguna. Tenerife. Zona Norte. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio La Salud. Tenerife. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Güimar. Tenerife.

## Resumen

**Descripción del caso:** Luisa es una mujer de 45 años que acude a consulta desesperada porque no encuentra explicación a sus continuas molestias. Refiere intenso dolor abdominal de predominio en epigastrio-mesogastrio, con sensación de plenitud, hinchazón y meteorismo. En raras ocasiones se acompaña de diarrea, siendo más frecuente la asociación con vómitos. Además últimamente se encuentra cansada e incluso desanimada. Como antecedentes personales destaca una dermatitis atópica, historia recurrente de anemia ferropénica, migraña, hernia discal lumbar y síndrome de intestino irritable.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes TA 130/90; FC 67 lpm, Talla 162 cm, Peso 60,7 Kg, IMC 23. Exploración dentro de la normalidad, destaca abdomen algo distendido, blando, depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación, percusión timpánica, ruidos intestinales aumentados. Analítica: Hb: 11,2 g/dL; VCM: 78,5 fL; HCM: 24,2; bioquímica normal, ferritina: 11 ng/mL; IST: 13,6%; estudio de alergias negativo, IgA: 99 mg/dL; Ac. anti gliadinas IgA, ac. anti transglutaminasa tisular IgA, H.Pylori, Ac totales y Ag heces: negativos. SOH: 393 ng/mL. Biopsia de intestino delgado: Fragmentos de mucosa de duodeno con aumento de linfocitos intraepiteliales, vellosidades de estructura conservada e hiperplasia de criptas. MARSH I-II.

**Juicio clínico:** Enfermedad celiaca.

**Diagnóstico diferencial:** Intolerancia a la lactosa, enfermedad de Crohn, infección por *Helicobacter pylori*, enfermedad celiaca, sd. intestino irritable.

**Comentario final:** Tras retirar el gluten de la dieta de Luisa sus molestias abdominales fueron desapareciendo hasta llegar a la normalidad. A los 20 días se realizó una prueba de provocación, introduciéndolo nuevamente durante otros 20 días, confirmando de este modo nuestro juicio diagnóstico ya que la sintomatología volvió a aparecer. La importancia de este caso radica en que estamos ante una enfermedad con una prevalencia mundial de alrededor de un 1%, tratándose de una patología infradiagnosticada (por cada caso diagnosticado se estima entre 5-15 casos no diagnosticados) y el diagnóstico se suele realizar más de 10 años después de la aparición de los primeros síntomas. En nuestra paciente podía distraernos el hecho de que la habían etiquetado con

el diagnóstico de síndrome del intestino irritable, pero cuando estudiamos a la paciente y realizamos el diagnóstico diferencial nos dimos cuenta de que no cumplía criterios diagnósticos para dicho síndrome. La sintomatología de la enfermedad celiaca en adultos es menos específica que en niños, para llegar a diagnosticarla debemos sospecharla y buscarla con las pruebas complementarias de las que disponemos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Gujral N, Freeman HJ, Thomson AB. Celiac disease: prevalence, diagnosis, pathogenesis and treatment. *World J Gastroenterol.* 2012;18(42):6036-59.
2. Rodrigo Sáez L. La enfermedad celiaca en el adulto. En: Polanco Allué. I/Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Libro blanco de la Enfermedad Celíaca. Editorial ICM; 2008. p.29-41.