



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4870 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. Saavedra Menchón^a, V. de la Rosa Valero^b, C. de Prados González^a, R. Navarro Silvente^c, A. Muñoz Méndez^d y R. García Madrid^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Murcia-Sur. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años con antecedentes de mareo multifactorial estudiado por Otorrinolaringología y Neurología y macrotrombopenia sin disfunción asociada, acude a nuestra consulta por dolor abdominal de tres meses de evolución, sordo en hipocondrio izquierdo no irradiado además de debilidad generalizada junto con pérdida de peso de 18 kg en dos meses, con náuseas sin vómitos, meteorismo y sin alteraciones del hábito intestinal. No fiebre. Interrogando al paciente nos cuenta que come una barra de pan al día.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física resultó anodina, la ecografía abdominal sin alteraciones pero en analítica programada se detectó anticuerpos antitransglutaminasa con valores de 19 IU/ml considerados positivos. En gastroscopia se le realizaron dos biopsias: una en porción duodenal y otra en bulbo con resultado de atrofia vellositaria, hiperplasia de criptas y linfocitosis intraepitelial con lesión tipo Marsh 3b (atrofia subtotal o moderada).

Juicio clínico: Enfermedad celiaca.

Diagnóstico diferencial: Las dos principales entidades clínicas que solapan síntomas con la enfermedad celiaca son la sensibilidad al gluten no celiaca (SGNC) y el síndrome del intestino irritable (SII). La separación entre el SGNC y la enfermedad celiaca es sencilla, la primera tiene la serología negativa y no presenta alteraciones histológicas en las biopsias por lo que su diagnóstico es de exclusión. Además, por otra parte, una buena parte de pacientes celiacos son tratados como si padecieran síndrome de intestino irritable. La mejor forma de diferenciar el SII del la EC y la SGNC es hacer una retirada completa del gluten completa y mantenida.

Comentario final: En nuestro paciente se produjo una remisión clínica sostenida y completa con la retirada del gluten de la dieta. Es importante el diagnóstico precoz de esta entidad ya que las personas celiacas sin tratamiento presentan un riesgo aumentado de desarrollar cánceres gastrointestinales como linfomas no Hodgkin. También hay que tener en cuenta que una pequeña parte de la población presenta formas refractarias ya que continúan con la sintomatología a pesar de no ingerir gluten en la dieta.

Bibliografía

1. Walker MM. Coeliac disease: review of diagnosis and management. Med J Aust. 2017;207(4):173-8.

Palabras clave: Gluten. Enfermedad celiaca. Antitransglutaminasa.