



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3291 - DOCTOR, ¿POR QUÉ ME SIENTA MAL EL DESAYUNO?

D. Martínez Antequera<sup>a</sup>, M. Sánchez Alaminos<sup>a</sup>, R. Gómez García<sup>a</sup> y S. García Mesequer<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 26 años, sin antecedentes médicos de interés, que acude a nuestra consulta de atención primaria por presentar desde hace 3 meses, después del desayuno, necesidad de ir rápidamente al baño, haciendo deposiciones blandas. Además nos comenta que no tolera el alcohol.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, con BEG, NC, NH, eupneico en reposo. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC, sin ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible, no masas ni megalias, no doloroso a la palpación, ruidos peristálticos conservados. Analítica: destaca autoanticuerpos anti transglutaminasa elevados (40,10 U/ml), con elevación también de anticuerpos anti-gliadina IgA (> 200,00 U/ml) e IgG (60,50 U/ml). Endoscopia con biopsia: biopsias endoscópicas de mucosa del intestino delgado con criterios histológicos de enteropatía sensible al gluten (enfermedad celiaca) con atrofia vellositaria variable y acortamiento vellososo moderado (atrofia subtotal) tipo IIIb de la clasificación de Marsh.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad celiaca.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Crohn, intolerancia a proteínas de la leche de vaca, gastroenteritis infecciosa.

**Comentario final:** La idea principal que se quiere resaltar con este caso clínico es la importancia de tener siempre presente la posibilidad de celiacía para poder llegar a diagnosticar esta patología en nuestra consulta, ya que presenta una expresividad clínica muy variable lo que hace que existan muchos más casos no diagnosticados que diagnosticados, lo que se conoce como fenómeno iceberg. Como hemos visto en este caso, a través de la clínica y la solicitud de un estudio analítico se pudo llegar al diagnóstico de sospecha de enfermedad celiaca (elevación de autoanticuerpos anti transglutaminasa) que posteriormente confirmamos mediante la realización de una biopsia, llevándose a cabo todo el proceso desde nuestra consulta de atención primaria. Por todo ello tendremos que tener siempre presente la posibilidad de esta patología para conseguir diagnosticar más casos de enfermedad celiaca que puedan pasar desapercibidas o confundidas con otros procesos, para poder solucionar a nuestros pacientes los problemas derivados de esta enfermedad.

### Bibliografía

1. García Alonso M, Pérez Grueso-Macías MJ, Lo Iacono O. Sensibilidad al gluten no celiaca. En: Enfermedad celiaca. Introducción al conocimiento actual de la enfermedad celiaca. Madrid: Ergon; 2011. p. 135-40.

**Palabras clave:** Deposiciones blandas. Anti-transglutaminasa.