Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2244

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3950 - ¿A MI EDAD ESTO ES POSIBLE?

J. Martínez Ballabriga

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 46 años, sin antecedentes médicos personales, que acude a nuestra consulta en diciembre de 2018 por cuadro diarreico de 4 semanas de evolución, sin sangre ni productos patológicos. Afebril. No nauseas ni vómitos. El paciente refiere astenia muy marcada y pérdida de 8 kg en los últimos 2 meses, pese a no realizar modificaciones dietéticas. En analíticas de empresa, se le había detectado un hipertiroidismo subclínico y una ferropenia (niveles mantenidos de hierro sérico entre 40-50 mg/dL y ferritina entre 15-20 mg/L) desde 2017.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado, normocoloreado y normohidratado. Eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar anodina. Abdomen blando y no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, con peristaltismo aumentado, Murphy y Blumberg negativo. Exploración cuello sin masas, no doloroso, no adenopatías. Ante la mala evolución y síndrome constitucional, se decide pedir analítica con hemograma, bioquímica y perfil tiroideo. Destaca anemia ferropénica, con hemoglobina de 10,6 mg/dL (febrero 2018 12,9 mg/dL), ferritina 13 mg/L, hierro 36 mg/dL, hormonas tiroideas y bioquímica en rango. Ante estos hallazgos se decide cursar gastroscopia y colonoscopia. Colonoscopia en febrero 2019 sin hallazgos. Gastroscopia en marzo 2019 sospechosa de enfermedad celiaca. Anatomía patológica en abril 2019: atrofia vellositaria total (Marsh 3C).

Orientación diagnóstica: Cuadro diarreico y síndrome constitucional a estudio.

Diagnóstico diferencial: Hipertiroidismo. Neoplasia Digestiva. Enfermedad inflamatoria intestinal. Gastroenteritis bacteriana. Diarrea malabsortiva.

Comentario final: Tras la introducción de una dieta sin gluten, el paciente presentó una excelente mejoría clínica y analítica. Con este caso he querido remarcar la importancia de pensar en la celiaquía como un diagnóstico a valorar desde atención primaria a cualquier edad. En este caso, un paciente que había acudido muy pocas veces al Sistema Sanitario, pero había sufrido procesos gastrointestinales inespecíficos autolimitados y una ferropenia que no se supo valorar correctamente. La celiaquía se le diagnosticó de manera incidental, en estudio por un estadio avanzado de la enfermedad. Por ello debemos desde atención primaria, utilizar todos nuestros medios.

Bibliografía

1. Fisterra (internet). Barcelona: Elsevier España SLU (actualizada 11 septiembre 2014; citado 2 septiembre 2019). Guía clínica de enfermedad celíaca [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/enfermedad-celiaca/

Palabras clave: Celiaquía. Ferropenia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.