Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2249

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/4046 - VARÓN DE 14 AÑOS CON ANEMIA

A. Moyano Agüera[1], I. Pajares Recio[2], E. Sequeda Vázquez[3] y V. Lao Cañadas[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena-Oeste. Murcia. [2]Médico Residente de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años de edad sin antecedentes de interés. Acude a consulta de AP para recoger resultados de analítica general realizada de forma rutinaria. En ellos destaca la presencia de anemia importante de características microcíticas e hipocromas (hemoglobina 8,8 g/dl, hematocrito 28%, VCM 67 fL, hemoglobina corpuscular media 20) pg/cel). Niega astenia o anorexia que le impidan realizar sus actividades básicas; no náuseas ni vómitos, episodios intermitentes de diarrea, niega lesiones cutáneas tipo dermatitis herpetiforme, retraso en el crecimiento.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración únicamente destaca palidez mucocutánea; resto normal. Se decide solicitar estudio completo de anemia, sangre oculta en heces (SOH) y screening de celiaquía; además, se inicia suplementación con hierro oral. Estudio de anemia: hierro 14 µg/dL, ferritina 5 µg/L, transferrina 387 mg/dL, índice de saturación de transferrina 2,5%; resto negativo. Sangre oculta en heces (SOH): negativo. Anticuerpos. anti-transglutaminasa (IgA): positivo. Ante los resultados de pruebas complementarias se decide derivar a consulta de Digestivo para completar estudio por sospecha de anemia ferropénica secundaria a síndrome malabsortivo. Posteriormente, se realiza gastroscopia con toma de muestra, con anatomía patológica que informa de atrofia vellositaria subtotal con presencia de linfocitos intraepiteliales. Se confirma de esta forma el diagnóstico de celiaquía y se inicia tratamiento con dieta exenta en gluten.

Orientación diagnóstica: Celiaquía.

Diagnóstico diferencial: Malabsorción. Talasemia. Helicobacter pylori. Hemorragia.

Comentario final: La enfermedad celíaca es una intolerancia a las proteínas del gluten que cursa con atrofia grave de la mucosa del intestino delgado superior, estableciéndose un defecto de utilización de nutrientes a nivel del tracto digestivo. Carácter permanente, presentándose en sujetos genéticamente predispuestos. Parece que la ausencia de lactancia materna, la ingestión de dosis elevadas de gluten, así como la introducción temprana de estos cereales en la dieta de personas susceptibles, son factores de riesgo para su desarrollo. Un régimen estricto sin gluten conduce a la desaparición de los síntomas clínicos y de la alteración funcional, así como la normalización de la mucosa intestinal. Los síntomas intestinales y el retraso del crecimiento son frecuentes en aquellos niños diagnosticados dentro de los primeros años de vida. El desarrollo de la enfermedad posteriormente viene marcado por la aparición de síntomas extraintestinales. Una dieta estricta sin

gluten constituye la piedra angular del tratamiento.

Bibliografía

1. Rozman Borstnar C, Cardellach F, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 18ª ed. Barcelona: Elsevier; 2016.

Palabras clave: Anemia. Celiaquía. Adolescente.

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