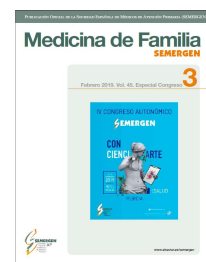




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

400/7 - DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE

C. Maté Sánchez de Val¹, E. Pérez Pagán², G. Alonso Sánchez³, M. Fernández Rodríguez³, M. Pérez Crespo⁴

¹Médico Residente. Centro de Salud de Pozo Estrecho. Cartagena. Murcia. ²Médico Residente. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca. Murcia. ⁴Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 3 años con dolor abdominal de años de evolución recurrente, la mayoría de las veces asociado con la ingesta. En los últimos meses se acompaña de episodios diarreicos tras la misma. Los padres refieren verla siempre cansada y con estancamiento ponderal en el último año aproximadamente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Peso 13,5 Kg P18, Talla 91,5 cm; IMC 16,12. Buen estado general. Leve palidez cutáneo-mucosa, Abdomen: leve distensión abdominal, abdomen blando, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Pruebas complementarias: Analítica: Transaminasas, perfil lipídico, bilirrubina función tiroidea normal. Anticuerpos Antitransglutaminasa tisular IgA > 200, Hemoglobina 10 g/dl, Hematocrito 31%, Volumen corpuscular medio 65,2 fL.

Juicio clínico: Sospecha de enteropatía enfermedad celiaca. Anemia microcítica secundaria.

Diagnóstico diferencial: Intolerancia a las proteínas de la leche de vaca, Intolerancia a la lactosa, Síndrome del intestino irritable.

Comentario final: La enfermedad celiaca es un proceso autoinmune con predisposición genética, causado por la ingestión de péptidos derivados de los cereales que contienen gluten (el trigo, la cebada, el centeno, la avena). Se manifiesta de forma variable, siendo más frecuente en la infancia que en la edad adulta. Si no se diagnostica y se trata de forma precoz con una dieta exenta de gluten puede dar lugar a la aparición de complicaciones como linfomas no Hodgkin. Para su diagnóstico se realiza, el estudio de los niveles del anticuerpo antitransglutaminasa tisular IgA, se confirma con la realización de la biopsia duodenal. En determinados casos como pacientes con sospecha clínica y estudios serológicos negativos o en individuos con alto riesgo por familiares afectados, se realizan estudios genéticos de los heterodímeros HLA DQ2 o DQ8 que poseen un elevado valor predictivo negativo, permitiendo excluir el diagnóstico. El tratamiento de esta enfermedad consiste en la dieta exenta de gluten de por vida.

Bibliografía

Frühauf P, Nabil El-Lababidi N, Sztányi P. Celiac disease in children and adolescents. 2018.

Parveen S1, Karim AB, Rahman SM, Alam MR, Ahmed DS, Rahman MZ. Celiac Disease in Children with Chronic Diarrhoea Attending At Paediatric Gastroenterology and Nutrition Department of BSMMU. 2018.

Aaron L, Torsten M, Patricia W. Autoimmunity in celiac disease: Extra-intestinal manifestations. *Autoimmun Rev.* 2019; pii: S1568-9972(19)30003-5.