



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



O-095 - LA ENFERMEDAD CELÍACA Y EL ANCIANO

L. Ruiz del Moral, M.I. Luna Moreno, M. Pérez Castro, L. Muñoz González, M.R. Sánchez Pérez y J. Mancera Romero

CS Ciudad Jardín.

Resumen

Descripción de caso: Varón de 74 años sin antecedentes médicos de interés. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) para ver los resultados de una analítica sanguínea (AS) que se le ha realizado por astenia. Encontramos que el paciente presenta una anemia microcítica hipocrómica que no estaba presente en análisis previos. Se realiza test de cribado para el cáncer colorrectal (CCR) obteniendo sangre oculta en heces (SOH) positivo débil. Ante la edad del paciente y el hallazgo se incluye en el Proceso Asistencial Integrado (PAI) de CCR.

Exploración y pruebas complementarias: Primera AS encontramos Hb 10,6 g/dl, Hto 33,3%, VCM 72 fL, ferritina 4 ng/mL. Test de cribado para CCR con SOH positivo débil. Colonoscopia normal. Endoscopia digestiva alta (EDA): hernia de hiato por deslizamiento, gastritis y bulbitis eritematosa. Biopsia duodenal: linfocitosis intraepitelial compatible con celiaquía en estadio 1 de MARSCH y en la biopsia de estómago hay inflamación crónica agudizada en la mucosa gástrica antral y presencia de *Helicobacter pylori*. AS tras la retirada del gluten de la dieta Hb 13,6 g/dl, Hto 44%, VCM 82 fL, transglutaminasa IgA 18,07 U/mL, Ac. IgA anti-gliadina deamina 2,21 U/mL y ac. anti-endomisio negativo.

Juicio clínico: Enfermedad celíaca (EC).

Diagnóstico diferencial: Desde el punto de vista etiológico la anemia se puede dividir en tres grupos: por pérdida aguda de sangre, por aumento de la destrucción de eritrocitos y por disminución de la producción eritrocitaria. El VCM también puede ayudar al diagnóstico etiológico de la anemia permitiendo orientar las pruebas complementarias a realizar. En las anemias microcíticas tenemos que pensar en: ferropenia, talasemia, algunos casos de anemia de trastornos crónicos entre otros. Entre las causas de anemias ferropénicas se encuentran las pérdidas hemáticas crónicas (considerando en > 60 años la posibilidad de CCR y las angiодisplasias), el déficit dietético y las alteraciones en la absorción intestinal de hierro (enfermedad inflamatoria intestinal, EC, gastritis atrófica).

Comentario final: Actualmente, la EC se diagnostica en el adulto con mayor frecuencia que durante la infancia. El diagnóstico se realiza principalmente entre los 30 y los 50 años, no siendo infrecuente su diagnóstico en el anciano (casi el 20% de los casos son > 65 años). En pacientes asintomáticos con anemia ferropénica de origen no explicado, la colonoscopia debe ser el primer estudio digestivo que se solicita en pacientes de edad avanzada y si ésta fuera normal, se deberá

realizar una endoscopia digestiva alta. La EC del anciano es algo a tener en cuenta en las consultas de AP por el aumento de su incidencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vivas S, Vaquero I, Rodríguez-Martín L, Caminero A. Age-related differences in celiac disease: Specific characteristics of adult presentation. *World J Gastrointest Pharmacol Ther.* 2015;6:207-12.
2. Montoro M, Domínguez M. Enfermedad celíaca en el adulto [Internet]. En: Rodrigo L, Peña AS, eds. *Enfermedad celíaca y sensibilidad al gluten no celíaca*. Barcelona: OmniaScience; 2013.
3. Ciccocioppo R, Kruzliak P, Cangemi GC, et al. The Spectrum of Differences between Childhood and Adulthood Celiac Disease. *Nutrients.* 2015;7:8733-5.