

## 329/158 - MÁS ALLÁ DE LA CELIAQUÍA EN TORNO AL GLUTEN

F. Breña Casco<sup>1</sup>; J. Del Pozo Ruiz<sup>2</sup>; R. Baró Álvarez<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente. Centro Salud Navalcarnero. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente. Centro Salud Barrio del Pilar. Madrid.; <sup>3</sup>Médico Residente. Centro Salud Trueta. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años, NRAMC, sin enfermedades de interés. Atleta profesional.

Tratamiento habitual: Anticonceptivos orales.

Enfermedad actual: nos consulta por fatiga de 8 meses de evolución, imposibilidad para llevar a cabo cualquier tipo de entrenamiento, llegando a presentar disnea en alguna ocasión. Niega pérdida de peso, episodios febriles, náuseas, vómitos, molestias abdominales, ni síndrome miccional. Sin variaciones importantes es su rutina de entrenamiento ni en sus hábitos dietéticos. Comenta que al inicio del cuadro le detectaron anemia y le prescribieron hierro oral, durante 6 meses, sin mejoría. Anticonceptivos orales pautados por “posibles hipermenorreas” como causas de la anemia. Tras conocer el resultado de las primeras pruebas y a la espera del cribado de celiaquía, nos planteamos una intolerancia al gluten, por lo que se decide probar una dieta exenta del mismo, siendo capaz de volver a correr 30 minutos a las 3 semanas, entrenar con normalidad en dos meses y competir en 5 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: Sin hallazgos patológicos. No dolor abdominal ni RHA aumentados. No masas. Analítica sanguínea: hemoglobina 11,5 g/dl, ferritina 20,5 ng/dl. Resto de parámetros normales. Fórmula leucocitaria normal, sin eosinofilia ni mastocitosis. TSH normal. Serologías negativas. Sangre oculta en heces negativa. Colonoscopia normal. EKG en reposo: bradicardia sinusal a 59 lpm, eje 90°, PR normal, QRS estrecho, QT en rango de normalidad, sin alteraciones agudas de la repolarización. Prueba de esfuerzo: registro EKG de 12 derivaciones sin anomalías en el trazado. no alteraciones ST. Supera 80% de frecuencia cardíaca teórica (se detiene por fatiga). Pruebas de cribado de celiaquía que se solicita: Ac transglutaminasa (negativo), Ac antitransglutaminasa (negativo), HLA DQ2-DQ8 (negativo), Ac antimitocondriales (negativo), Ac anti lkm (negativo).

**Juicio clínico:** Sensibilidad al gluten no celíaca.

**Diagnóstico diferencial:** Intolerancia al gluten. Alergia al trigo. Hipotiroidismo. Anemia por pérdidas: hipermenorrea, sangrado digestivo. Síndrome de fatiga crónica

**Comentario final:** La sensibilidad al gluten no celíaca, se trata de una entidad descrita en 1980. Incluida como enfermedad ligada al gluten por la OMS en 2010. La sintomatología más frecuente es el dolor abdominal (68%), diarrea (33%), fatiga crónica (33%) y la presencia de anemia (20%). El diagnóstico es de exclusión: confirmación tras 6 meses sin gluten y serología negativa. Tratamiento: dieta sin gluten. Trastornos y déficits nutricionales mínimos pueden producir disminución del rendimiento en deportistas de élite. En un paciente con fatiga crónica siempre hay que descartar la patología orgánica. Los trastornos malabsortivos pueden dar

clínica extradigestiva. No existe evidencia científica en torno al beneficio de dieta sin gluten en sujetos sin sensibilidad al mismo.

## Bibliografía

Elli L, Roncoroni L, Bardella MT. Non-celiac gluten sensitivity: Time for sifting the grain. *World J Gastroenterol.* 2015;21(27):8221-6.

Fasano A, Sapone A, Zevallos V, Schuppan D. Nonceliac gluten sensitivity. *Gastroenterology.* 2015;148(6):1195-204.

Fasano, A; Catassi, C. Clinical practice. Celiac disease. *N Engl J Med..* 2012; 367(25): 2419-26.

Volta U, Caio G, De Giorgio R, Henriksen C, Skodje G, Lundin KE. Non-celiac gluten sensitivity: a work-in-progress entity in the spectrum of wheat-related disorders. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2015;29(3):477-91.