



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3871 - ¿Y SI PENSAMOS EN LO EXCEPCIONAL?

M. Naranjo Ratia^a, A. Zarallo Pérez^b, M. Ramírez Narváez^c e I. Muñoz González^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^bMédico de Familia. UGC Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. ^cMédico de Familia. DCCU San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años que presenta entre sus antecedentes personales hipertensión arterial en tratamiento con hidroclorotiazida. Comienza hace unos 10 años con cuadro de debilidad muscular, mialgias, dolor sobre todo en miembro inferior derecho (MID), con desviación de tobillo y dismetría de MID. En analítica elevación de CK persistente que es valorado por servicio de reumatología al inicio no encontrando ninguna causa de dicha elevación y diagnosticada de “hiperCPKemia”. Posteriormente refiere empeoramiento del cuadro inicial, con mayor debilidad, mialgias, además de molestias abdominales, alteración del hábito intestinal con diarrea alternando con estreñimiento de unos 2-3 meses, siendo valorada por los servicios de reumatología, traumatología y medicina interna respectivamente.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica con CPK: 1.145, resto sin hallazgos. RMN normal. Ecografía rodillas: sin hallazgos de interés. Radiografía caderas normal. Ecografía abdominal normal. Se descartan enfermedad neurodegenerativa. La paciente decide realizar una dieta exenta de gluten, y a partir de ese momento desaparece toda la sintomatología, mejorando síntomas abdominales y musculares. Realizamos nuevo control analítico: con elevación de Ac antitransglutaminasa y de inmunoglobulina A total, pendiente de cita con aparato digestivo.

Juicio clínico: Celiaquía.

Diagnóstico diferencial: Miopatía. HiperCPKemia. Tendinitis.

Comentario final: En la bibliografía disponible existen diferentes formas de manifestación de la celiaquía, entre ellas cuadros de miopatía, no siempre consistentes en síntomas abdominales y de alteraciones del tránsito. Aunque no sea lo más frecuente, hay que tener en cuenta otras presentaciones menos frecuentes de patologías tan conocidas como la celiaquía. En nuestra paciente, con una ampliación analítica previa, se hubiera conseguido antes mejoría de su cuadro clínico y cese de sintomatología que le impedía su actividad diaria normal, aunque igualmente se hubiera realizado posteriormente estudio de extensión correspondiente.

Bibliografía

1. Rodríguez GR, Zazzetti F, da Representação SR, et al. Frecuencia de anticuerpos para diagnóstico de enfermedad celíaca en pacientes con enfermedades del tejido conectivo y artropatías inflamatorias. Rev Med Chile. 2014;142:1510-6.
2. Casellas F, López Vivancos J, Malagelada JR. Epidemiología actual y accesibilidad al seguimiento de la dieta de la enfermedad celíaca del adulto. Hospital General de Cataluña. Barcelona.

3. Morales A, Soza MA. Complicaciones Neurológicas de la Enfermedad Celíaca. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Palabras clave: Celiaquía. Enfermedades reumáticas. Autoinmunidad. Miopatía.