



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3937 - MUJER DE 56 AÑOS CON OFTALMOPATÍA Y ANTECEDENTES DE DISPEPSIA

J. León Domínguez<sup>a</sup>, C. Lorite Ruíz<sup>a</sup>, J. Zuleta Valencia<sup>b</sup> y M. García Reche<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Orense. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 56 años. Antecedentes personales: No AMC. No hábitos tóxicos. Dispepsia crónica tipo dismotilidad con tendencia a estreñimiento crónico. HLA B27 positivo (antecedentes familiares de espondilitis anquilosante) sin clínica. Test de Schirmer +++. Tendencia a ferropenia achacada a pérdidas ginecológicas y equimosis espontáneas. Refiere ver "moscas flotantes", visión borrosa, fotofobia, xeroftalmia y dolor ocular desde hace 2 años. Artromialgias de predominio dorsales, sacroilíacas y muñeca izquierda. También presenta aumento de reflujo e incluso odinofagia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada. Normal estado de nutrición, hidratación y coloración. Afebril. No se palpan adenopatías ni territorios ganglionares accesibles. Auscultación cardíaca rítmica, no soplos. Abdomen blando, depresible, con peristaltismo normal. No palpo masas ni visceromegalias. No lesiones cutáneas. Sangre oculta en heces negativa. Se deriva a Reumatología, Medicina Interna y Oftalmología, siendo las pruebas realizadas analítica con hemograma, bioquímica, metabolismo lipídico, ANA y ENAs, ANCAs, FR, anticuerpos antitransglutaminasa tisular IgA y antigliadina IgA, serología VIH, Rosa de bengala, anticuerpos Treponema pallidum, hepatitis B, C, anticuerpos totales hepatitis C, estudios parasitológicos y Mantoux normales, sólo objetivándose ferritina baja y Anti Ro mínimamente positivo. Estudio genético de celiaquía: positivo HLA-DQ2. Endoscopia digestiva alta: sin alteraciones significativas. Biopsia negativa para enfermedad celíaca y Whipple. Gammagrafía glándulas salivares: alteración en la capacidad de concentración y excreción tras sialogogo, en relación con síndrome de Sjögren. Ecografía abdominal, TAC abdominopélvico, resonancia cervical y resonancia lumbosacra: sin hallazgos significativos.

**Juicio clínico:** Enfermedad celíaca. Diagnóstico previo: síndrome de Sjögren.

**Diagnóstico diferencial:** Esprúe refractario/colágeno. Gastroenteropatía eosinofílica. Enteropatía autoinmune. Enteropatía asociada a linfoma de células T.

**Comentario final:** La enfermedad celíaca es una enfermedad autoinmune intestinal que afecta tanto a niños como a adultos genéticamente predispuestos, y consiste en una intolerancia permanente a las proteínas del gluten presente en trigo, centeno, cebada y avena. En el adulto lo más frecuente es que curse de manera asintomática (80% de los casos). El tratamiento definitivo consiste en dieta sin gluten de por vida.

### Bibliografía

1. Nadhem ON, Azeez G, Smalligan RD, Urban S. Review and practice guidelines for celiac disease in 2014. *Postgrad Med.* 2015;127(3):259-65.
2. Fasano A, Catassi C. Clinical practice. Celiac disease. *N Engl J Med.* 2012;367(25):2419-26.

**Palabras clave:** Intolerancia al gluten. Malabsorción. Autoinmunidad.