



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1828 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL, FINAL INESPERADO PARA UN INICIO RELATIVAMENTE CLARO

M. de la Cruz Román^a, G. Cubero García^b, J. Gómez Rubio^c, M. Cabello Pérez^d, M. Sánchez López^e y M. Bernal Alba^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. ^cMédico Internista. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años, con antecedentes de hipertensión, que acudió a la consulta de Atención Primaria por pérdida ponderal (12 kg en 6 meses), hiporexia, astenia, molestias abdominales y náuseas sin vómitos. Fue derivada a Medicina Interna para estudio de síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física fue anodina. En la analítica mostraba anemia (Hb 11,6 mg/dl) con índices eritrocitarios bajos, hormonas tiroideas y marcadores tumorales fueron normales. Se solicitó tránsito intestinal, ecografía abdominal y colonoscopia con resultado normal. La gastroscopia mostraba bulbo y segunda porción duodenal con mucosa deslustrada que se biopsió. La biopsia presentaba alteraciones morfológicas compatibles con enfermedad celíaca Marsh III). La serología (anticuerpos antigliadina, antiendomiso y antitransglutaminasa) y el estudio genético (HLA DQ-2 y DQ-8) fueron negativos. Tras la retirada del gluten, presentó mejoría clínica, con ganancia ponderal progresiva.

Juicio clínico: Enfermedad celíaca.

Diagnóstico diferencial: La lesión histológica intestinal no es específica de la enteropatía sensible al gluten y puede estar presente en otras entidades (lesión por AINE, infección por *Helicobacter pylori*, parasitosis, enfermedad de Crohn, enfermedad de Whipple, etc.).

Comentario final: Evidencias recientes han demostrado que existen casos de enteropatía leve y serología negativa, que pueden cursar con síntomas y complicaciones con una frecuencia similar a las formas en las que existe atrofia vellositaria y que, además, mejoran clínicamente con dieta sin gluten. Por lo tanto, las formas leves de enteropatía sensible al gluten forman parte del espectro clínico e histológico de la enfermedad celíaca. Así, para establecer el diagnóstico es necesario comprobar que el paciente presenta respuesta clínica, serológica y/o histológica a la dieta sin gluten, como ocurrió en el caso presentado.

Bibliografía

1. Molina Infante J, et al. Sensibilidad al gluten no celiaca: una revisión crítica de la evidencia actual. *Gastroenterol Hepatol*. 2014;37(6):362-71.
2. Mearin F, Montoro M. Síndrome del intestino irritable, enfermedad celíaca y gluten: "Una cosa es predicar y otra dar trigo". *Med Clin (Barc)*. 2014;143(3):124-9.

Palabras clave: Sensibilidad al gluten no alérgica. Celiaquía.