

347/2071 - ANEMIA GRVE Y DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO

M. García Pino^a, L. Bernal Martínez^b, M. Báez Encarnación^c y A. Martínez Más^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^dMédico de Familia.

Urgencias Hospital Santa Lucía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años natural de Gambia que consulta por dolor abdominal de años de evolución con incremento de intensidad en los últimos 6 días tras la vuelta de su país. No diarrea ni vómitos. Afebril. Tras realizar pruebas complementarias se objetiva anemia grave precisando transfusión de urgencia. Se completa estudio de anemia que muestra anemia ferropénica pura y endoscopia con biopsia que podría encuadrar con enteropatía sensible a gluten tipo 1 Marsh. Se inicia dieta sin gluten con mejoría del dolor abdominal y ganancia de peso.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Buena hidratación mucocutánea. Abdomen: palpación dolorosa en hipocondrio izquierdo y mesogastrio. Tacto rectal: normal. Bioquímica y coagulación: normal. PCR 0,08 mg/dL. Hb 6,1 g/dL, Hto 23,1%, VCM 58,5f L/Hb 9,1, Hto 34,8%. VMC 66,4. Estudio de anemia: anisopoiquilocitosis intensa. Microcitosis e hipocromía muy graves. Sideremia 15 ug/dL. Ferritina 14 ng/mL. Transferrina 360 mg/dL. Ác fólico 4,6 ng/mL. VitB12 1.262 pg/mL. Coombs: -. Haptoglobina 90 ng/mL. Hb. A1: 97%. HbA2: 2,3%. HbF: 0,7%. Rx tórax, eco abdomen: normales. Se descarta patología ginecológica. Endoscopia: normal. Biopsia dudodenal: enteropatía sensible a gluten encuadrable en tipo 1 de ENSARI/MARSH1. IgA: normal. Acs antitransglutaminasa: normales.

Orientación diagnóstica: Enfermedad celiaca del adulto.

Diagnóstico diferencial: Enteropatía autoinmune. EII. Intolerancia a prot alimentarias. Sobrecrecimiento bacteriano. Parasitos.

Comentario final: La enfermedad celiaca es una forma de enteropatía de base inmunológica debida a una intolerancia permanente al gluten, que afecta a individuos genéticamente predispuestos. La distribución de esta enteropatía es universal. Actualmente se diagnostica en el adulto con mayor frecuencia que durante la infancia. El diagnóstico se realiza principalmente entre los 30 y los 50 años. Es más frecuente en la mujer (2:1). La causa es desconocida, contribuyen factores genéticos (HLA DQ2 y DQ8), inmunológicos y ambientales. La forma clásica de presentación suele aparecer en niños y cursa con síntomas de malabsorción, diarrea crónica, vómitos, distensión abdominal, irritabilidad, apatía, signos de malnutrición. En el adulto es más frecuente síntomas atípicos digestivos y/o extradigestivos (dolor abdominal, dispepsia, flatulencia, pirosis, diarrea). El diagnóstico se basa en 3 pilares: a) la presencia de manifestaciones clínicas compatibles; b) la existencia de enteropatía en las biopsias de la mucosa de duodeno o yeyuno, y c) una clara mejoría clínica, serológica y/o histológica tras la realización de una dieta sin gluten. El único tratamiento eficaz actualmente es la exclusión del gluten de la dieta.

Bibliografía

1. Tack G, Verbeek W, Schreurs M, et al. The spectrum of celiac disease: epidemiology, clinical aspects and treatment. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2010;7:204-13.
2. Dalrymple I. Diagnosis and management of irritable bowel syndrome in adults in primary care: summary of NICE guidance. *BMJ*. 2008;336:556-8.
3. Dewar DH, Ciclitira PJ. Clinical features and diagnosis of celiac disease. *Gastroenterology*. 2005;128:S19-24.

Palabras clave: Anemia. Dolor abdominal. Celiaquía.