

## 347/3905 - AUMENTO DE ÍNDICE DE SOSPECHA ANTE FENÓMENOS EXTRADIGESTIVOS EN CELIAQUÍA. UNA ENFERMEDAD INFRADIAGNOSTICADA EN PRIMARIA

N. Leal Pérez

Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años que refiere aparición, en dos ocasiones, de petequias en extremidades inferiores autolimitadas tras horas de consumo de alcohol. Además de diarrea ocasional. No antecedentes personales ni familiares relevantes. No alergias medicamentosas conocidas. No fumador. Esporádico bebedor. Intervenido de fimosis en la infancia. No tratamiento habitual. Exploración: consciente y orientado en tres esferas. Buen estado general. Exploración por aparatos sin alteraciones, salvo lesiones petequiales en ambos miembros inferiores desde raíz de muslos hasta tobillos/pies, no palpables, no dolorosas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ante la clínica prácticamente anodina, solicitamos analítica básica: Hb 16,7 g/dL (VCM 101,9 fL); Leucocitos  $9,10 \times 10^3/\mu\text{L}$ ; plaquetas  $452 \times 10^3/\mu\text{L}$ ; coagulación normal (INR 0,8); colesterol HDL 21 mg/dL; GPT 49 UI/L. Tras esto, viendo las alteraciones analíticas sobretodo del V.C.M. y de la GPT, decidimos ampliar estudio con vitamina B12 y folato: vitamina B12 185 pg/mL; folato 1,2 ng/mL. Finalmente, ante estas alteraciones sospechamos de malabsorción y ampliamos estudio con inmunología completa, cuyos únicos datos patológicos fueron: antitransglutaminasa IgA: 37 UA/L. Antiendomisio IgA: positivo.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad celíaca.

**Diagnóstico diferencial:** Dentro de los síndromes malabsortivos, destacaban: esprúe tropical (de causa desconocida, diagnóstico de excusión para viajeros a zonas tropicales), enfermedad de Whipple ("diarrea, artritis y fiebre", afectación multiorgánica concomitante, más frecuente en varones blancos de edad media) y síndrome de sobrecrecimiento bacteriano (hipoproteinemia, diarrea y anemia megaloblástica, por déficit de vitamina B12). Finalmente, se llegó al diagnóstico de enfermedad celíaca por la afectación extradigestiva, las alteraciones analíticas e inmunológicas.

**Comentario final:** Nuestro objetivo es aumentar la sospecha ante una enfermedad cada vez más incidente y actualmente infradiagnosticada como la celiaquía, teniéndola en cuenta ante alteraciones vitamínicas, aminotransferasas y hemorrágicas sin causa conocida. Fomentando así el diagnóstico precoz y siendo más costo-eficientes a largo plazo.

### Bibliografía

1. Dima A, Jurcut C, Manolache A, et al. Hemorrhagic Events in Adult Celiac Disease Patients. Case Report and Review of the Literature. *J Gastrointestin Liver Dis.* 2018;27(1):9-99.
2. Ciclitira P. Management of celiac disease in adults. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-celiac-disease-in-adults>.

**Palabras clave:** Petequias. Celiaquía.