



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/663 - EL DÉFICIT DE VITAMINA B12 DE SU TERCER HIJO CONDUCE AL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELÍACA

I. Hernández Rangel^a, M. Montes Ramírez^b, J. García Sánchez^c y F. Palau Cuevas^b

^aCentro de Salud San Carlos. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Carlos. Madrid. ^cMédico Pediatra. Centro de Salud San Carlos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años que consulta por cansancio grave, dispepsia y molestias abdominales tras varios episodios de GEA durante el tercer trimestre de 2017. AP pertinentes: Fumadora ocasional, G3, 3 hijos, último en junio 2016, este presenta alteraciones: déficit de vitamina B12. Hipotiroidismo por nódulos + Hashimoto, hipoparatiroidismo posquirúrgico, pólipo vesicular, gastritis crónica superficial, anemia ferropénica. AF: HTA, hipotiroidismo autoinmune, DM y enfermedad de Alzheimer.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, buen estado general, normocoloreada. ACP: Normal. Abdomen blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal ni visceromegalias. No alteraciones sensitivas. Marcha normal. Analítica el 15/11/2016: hemoglobina 12,6, leucocitos 5.050, plaquetas 191.000. Inmunología: IgG 1.090, IgA 333, IgM 155, complemento normal, ANA negativos, anticélulas parietales positivos (1/2560). Bioquímica: glucosa 76, colesterol total 161, HDL 63, LDL 87, triglicéridos 56, creatinina 0,8, urato 4,5, sodio 144, potasio 3,8, cloro 105, calcio 8,6, GOT 22, GPT 20, FA 89, GGT 27, bilirrubina total 0,64, hierro 95, ferritina 46, vitamina B12 196, folato 8,9, TSH 0,08 y T4 libre 1,17. Ecografía abdominal: hígado de tamaño normal, ecogenicidad homogénea sin lesiones focales. Vesícula biliar de tamaño normal, presenta un pequeño engrosamiento focal de la pared cercano al cuello en relación con pequeño pólipo de 5 mm en probable relación con colestrosis. Resto sin hallazgos relevantes.

Orientación diagnóstica: Anemia perniciosa. Inicia tratamiento con Optovite B12 inyección mensual durante seis meses. Se realiza análisis control con vitamina B12 312. Persiste con dispepsia y episodios repetidos de GEA. Se solicita anticuerpos antitransglutaminasa e IgA, con resultados no concluyentes. Se deriva a Digestivo.

Diagnóstico diferencial: Gastritis crónica activa. Enfermedad celíaca seronegativa.

Comentario final: Estudios endoscópicos con toma de muestras con resultados anatomopatológicos concluyen diagnóstico de infección por *H. pylori* y cambios en mucosa intestinal de enfermedad celíaca Marsh 2. Actualmente sigue dieta sin gluten con mejoría clínica.

Bibliografía

1. Corazza BR, Villanacci V. Coeliac disease. *J Clin Pathol*. 2005;58(6):573-4.
2. Abadie V, Discepolo V, Jabri B. *Semi Immunopathol*. 2012;34:551-66.
3. Validation of Antibody Based Strategies for Diagnosis of Pediatric Celiac Disease without biopsy. *Gastroenterology*, 2017;153:410-9.

Palabras clave: Dispepsia. Cansancio. Enfermedad autoinmune. Episodios de diarrea.