

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

424/2317 - CASO CLÍNICO: DIARREA DE LARGA DURACIÓN

A. Flores Crespo¹, C. Gorriiz Zambrano², C. Orduna Costas¹ y E. Mohamed Buhoy¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Milagrosa. Soria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Pere. Reus. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años estudiada por diarrea de un año de evolución, con episodios de 3-5 deposiciones al día acompañados de dolor abdominal cólico y pérdida de peso de 7 kg. Hincharón abdominal. Vómitos esporádicos. Astenia y cefaleas frecuentes. No refería viajes al extranjero. AP: Leve hipovitaminosis B12. Hipoalbuminemia. Leve anemia ferropénica. Tomaba probióticos esporádicamente. Sin antecedentes familiares de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Palpación de abdomen anodina, algo más sensible de forma difusa. Peristaltismo conservado. Analítica: hemograma, perfil lipídico, renal, proteinograma, tiroideo, hierro, iones, reactantes de fase aguda, anticuerpos antitransglutaminasa, Inmunoglobulinas, ANA, serología de hepatitis y VIH: todos normales excepto leve hipoproteinemia y vitamina B12 disminuida. Coprocultivo + parásitos en heces: Negativos. Colonoscopia: colitis microscópica linfocitaria. Se solicitó HLA-DQ2 que fue positivo. Gastroscopia + biopsia duodenal: muestra hiperplasia de criptas y aumento linfoplasmocitario con vellosidades sin atrofia.

Orientación diagnóstica: Inicial: diarrea de larga evolución. Diagnóstico definitivo: enfermedad celíaca. Tras dieta exenta en gluten, mejoró mucho la sintomatología.

Diagnóstico diferencial: Diarrea crónica funcional (intestino irritable). Infecciones gastrointestinales (C. difficile, giardiasis...). Gastroduodenitis por Helicobacter pylori. Alergia alimentaria. Disbacteriosis. Enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedades autoinmunes. Colitis inducida por fármacos.

Comentario final: Cada vez se diagnostican más casos de celiaquía en adultos, más entre la 3^a y 5^a décadas de la vida, y en estos casos la presentación puede ser atípica: diarrea crónica de apariencia funcional, dispepsia y/o dolor abdominal recidivante, pirosis, incluso síntomas extradigestivos como cefaleas, astenia, pérdida de peso, anemia ferropénica, dermatitis herpetiforme, y aftas. Se puede sospechar esta causa de diarrea crónica por la larga evolución con hipovitaminosis B12. Los anticuerpos antitransglutaminasa son muy sensibles y específicos (en torno a un 95%). Aunque su negatividad no sea excluyente, no deben faltar en ningún estudio de diarrea crónica, debiéndose completar con los anticuerpos antigliadina y antiendomisio. Es importante sospechar celiaquía en diarreas de larga evolución, deficiencias nutricionales inespecíficas, madres de recién nacidos de bajo peso y coexistencia de enfermedades autoinmunes, además por su posible malignización.

Bibliografía

1. Polanco Allué I, et al. Diagnóstico Precoz de Enfermedad Celíaca. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008.
2. Lewis NR, Scott BB. Meta-analysis: deamidated gliadin peptide antibody and tissue transglutaminase antibody compared as screening tests for coeliac disease. Aliment Pharmacol Ther. 2010;31(1):73-81.

Palabras clave: Diarrea crónica. Malabsorción intestinal. Enfermedad celíaca. Antitransglutaminasa.