



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

482/777 - EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA INUSUAL EN LA ENFERMEDAD CELIACA

C. Julia Romero¹, J. Magdaleno Tapial², A. Alfaro Arriete¹ y M. Torres Sánchez³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CS I. Torrent. Torrent. Valencia. ²Especialista en Dermatología. Hospital de Sagunto. Sagunto. Valencia. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CS I. Torrent. Torrent. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Un varón de 18 años acudió a la consulta por presentar una erupción pápulo-vesiculosa simétrica en ambos codos muy pruriginosa asociando otra erupción papulosa excoriada e hiperpigmentada en el pie izquierdo, mano derecha y brazo izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Ante lesiones compatibles con dermatitis herpetiforme se indagó por sintomatología sugestiva de enfermedad celíaca: diarrea crónica, dolor abdominal, esteatorrea, pérdida de peso no justificada, distensión abdominal, que el paciente negó. Se solicitó una serología con anticuerpos anti-transglutaminasa IgA (anti-TG IgA), un recuento total de IgA, un cribado de disfunción tiroidea y una determinación de marcadores de histocompatibilidad HLA.

Orientación diagnóstica: El valor de los anticuerpos anti-TG IgA fue de 0,3 U/mL (7 U/mL) con unos niveles de IgA de 186 mg/dL (100-300 mg/dL). Destacaba una TSH de 6,8 uU/mL (0,38-5,33 uU/mL) asociada a una T4 libre de 0,81 ng/dL (0,54-1,24 ng/dL), con unos anticuerpos microsómicos (antiTPO) de 157 UI/mL, sugiriendo el diagnóstico de enfermedad de Hashimoto y, por tanto, de condición autoinmune añadida. El haplotipo HLA-DQ2 fue positivo.

Diagnóstico diferencial: La biopsia intestinal reveló atrofia vellositaria intestinal, aumento de linfocitos intraepitelial, e hiperplasia de criptas diagnosticándose enfermedad celíaca grado Marsh 3A, instaurándose la dieta sin gluten con resolución posterior de las lesiones cutáneas. La enfermedad de Hashimoto requirió controles analíticos semestrales sin tratamiento farmacológico.

Comentario final: Por cada caso de celiaquía diagnosticado, hay 5 sin diagnosticar. Por eso, además de requerirse una elevada sospecha clínica por el alto índice de pacientes seronegativos que existen, cada vez cobra más importancia su búsqueda activa. No solo por la repercusión clínica que puede tener sobre el sujeto, motivo más importante, si no por el potencial riesgo que tiene de asociarse a enfermedades de base autoinmune: diabetes tipo 1, tiroiditis, anemia perniciosa, dermatitis herpetiforme, etc.

Bibliografía

- Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabo I, Kurppa K, Mearin ML, Ribes-Koninckx C et al European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2020;70(1):141-50.

2. Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP, Calderwood AH, Murray JA. ACF clinical guidelines: diagnosis and management of celiac disease. Am J Gastroenterol. 2013;108(5):656-76.

Palabras clave: Dermatitis herpetiforme. Enfermedad celíaca.