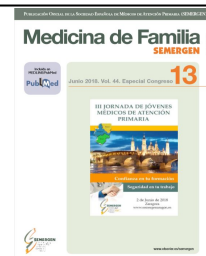




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

16 - TRIPLETE PARA LA NIÑA DE 5 AÑOS !!

(1) Rodríguez Marco, E. (2) Lalana Josa, P. (3) Galindo Rubio, C. (4) Galindo Lalana, E. (5) Rodríguez Elena, L. (6) Sarvise Mata, M.

(1, 2, 5) Centro de Salud San Jose, Zaragoza (3) Centro de Salud Ainsa, Huesca (4) Universidad medicina, Zaragoza (6) Centro de Salud Fuentes Norte, Zaragoza

Resumen

Descripción del caso: Niña de 5 años sin antecedentes con percentil talla/peso adecuado. Manifiesta cefalea vespertina sin signos de alarma de meses de evolución que no interfiere en su vida diaria, no remite con analgesia. Exploración y pruebas complementarias: Exploración: BEG, NH, NC, No exantemas ni petequias. Orofaringe eritematosa sin exudados, cavum sin moco. No adenopatías. Otoscopia normal. RsCsRs. Normoventilación. Abdomen sin hallazgos. Glasgow 15. PICNR. No nistagmus. PC normales. No disimetrías. Fuerza, tono y sensibilidad conservadas. Signos meningeos (-). Romberg y marcha en tándem sin lateralización. Se decide observación, paracetamol, Rx senos-cavum e interconsulta a oftalmología. Con Rx y valoración oftalmológica normal y persistencia de clínica que ya repercute en su vida diaria se deriva a neurología, RM y AS (hormonas tiroideas, BQ, hemograma, coagulación, Ac antitransglutaminasa IgA, Ac antiendomiso, IgE y Phadiatop) destacando: Ac. Antitransglutaminasa IgA 3239.79 U/mL (++++). Ac. Antiendomiso (++) . Se solicitan HLA y se inicia alimentación sin gluten desapareciendo la clínica.

Juicio clínico: Enfermedad Celíaca

Diagnóstico diferencial: Sinusitis, Tumor cerebral, Alteración visual

Comentario final: Trastorno sistémico de base inmunológica por ingesta de gluten que afecta individuos genéticamente susceptibles. Dos grupos: sintomáticos (clínica gastrointestinal y retraso crecimiento en recién nacido y extraintestinal en infancia) y asintomáticos o de riesgo. La guía más reciente de la ESPGHAN diferencia la actitud a seguir si hay o no clínica; pacientes sintomáticos, niveles anti-TG2 ≥ 10 veces el valor de referencia en dos determinaciones, anticuerpos anti-endomiso y HLA DQ2 y/o DQ8 positivos permite obviar biopsia intestinal dado que equivale a una lesión intestinal Marsh 3 (VPP triple test 100%).

Bibliografía

Miranda Díaz M., Alonso Romero L., De Castro Ochoa M., Millán Jiménez A. EC: Nuevos criterios diagnósticos. Sección de Gastroenterología Pediátrica Unidad de Gestión Clínica de Pediatría y Neonatología Hospital Universitario de Valme - Sevilla; 2012

[Klapp G, Masip E, Bolonio M, Donat E, Polo B, Ramos D, Ribes-Koninckx C. Celiac disease: the new proposed ESPGHAN diagnostic criteria do work well in a selected population. JPGN 2013; 56:251-256](#)

Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2018