

CASO CLÍNICO

XLII CURSO DE POSTGRADOS.
SOCIEDAD VALENCIANA DE
PATOLOGÍA DIGESTIVA.

JM Huguet Malavés
Servicio de Patología Digestiva
Hospital General Universitario Valencia

CASO CLÍNICO.

- Mujer de 29 años
- Anemia ferropénica atribuida a menstruaciones.
- En los últimos 3 meses presenta aumento del número de deposiciones (5-6/día), siendo éstas abundantes, algunas nocturnas, sin dolor abdominal pero sí sensación de distensión y discomfort epigástrico.

Exploración y pruebas complementarias.

- Delgadez.
- Exploración por aparatos normal y la palpación del abdomen es anodina.
- Analítica:
 - Hb 11, ferritinemia 5, sideremia 8, IST 7.
Colesterol total 75, proteínas totales 5 y albumina 2. Acido fólico 2.5. VSG 45.

Expl complementarias.

- Coprocultivo y parásitos en heces neg.
- Grasas en heces positivas
- Antitranglutaminasa tisular > 200 .
- Solicitamos:
 - GASTROSCOPIA:
 - Atrofia vellositaria subtotal (MARS IIIB).

- Se establece diagnóstico de **enfermedad celíaca** y se inicia dieta sin gluten suplementada con ácido fólico y hierro.
- A los 6 meses mejoría clínica relativa.
 - Persisten 4-5 dep/día, alguna nocturna con tenesmo ocasional.
 - Mejoría de la distensión abdominal.

- Mejoría analítica total:
 - Hb 14, sideremia 65, ferritinemia 102, IST 25, Acido folico 9, albumina y colesterol normales.

Ante la persistencia síntomas

- ¿Error diagnóstico?
 - Biopsia y ATG +.
 - Si sólo biopsia con atrofia y ATG negativo.
 - Esprue tropical Enteropatía VIH
 - RadioQuimioter Giardiasis
 - Enf. Crohn Gastroenteritis eosinofílica
 - S.Zollinger-Ellison Enf.injerto-huésped
 - Isquémia crónica
 - Esprue colágeno Esprue refractario
 - Linfoma celulas T asociado a Enteropatía

Ante persistencia síntomas:

- ¿Ingesta inadvertida de gluten?:
 - Reanamnesis y antitranglutaminasa: normales
- ¿Insuficiencia pancreática?:
 - Se repiten grasas en heces: normales
- ¿Intolerancia a fructosa o lactosa?:
 - Test de retirada sin respuesta.

Ante persistencia síntomas:

- ¿Proliferación bacteriana?:
 - Coprocultivo y parásitos nuevamente.
 - Test aliento o tratamiento antibiótico empírico.
- ¿Yeyunoileitis ulcerosa?:
 - Tac y Transito intestinal normales.
- ¿Sprue refractario?:
 - Diagnóstico por exclusión.
 - Presencia de linfocitos aberrantes intraepiteliales.

Ante la persistencia de los síntomas

- ¿Colitis colágena o colitis microscópica?.
 - Colonoscopia total normal con biopsias múltiples.
 - Anatomía patológica: banda de colágeno subepitelial.

ENFERMEDAD CELÍACA

+

COLITIS COLÁGENA