



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

319 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA RELACIÓN DE LA INMUNODEFICIENCIA COMÚN VARIABLE Y LA APARICIÓN DE CLÍNICA DIGESTIVA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Claudia Padilla Leiva, Raquel Rodríguez Rodríguez, Cristina Rubio Arcas, Javier Gorospe García, Carlos Romero y Ricardo Gómez Huelgas

Medicina Interna, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: La inmunodeficiencia común variable (ICV) se asocia frecuentemente con manifestaciones gastrointestinales, presentes en hasta el 75% de los pacientes. Los síntomas más comunes incluyen diarrea crónica, malabsorción, gastritis crónica atrófica y enteropatía tipo celiaquía. También pueden simular enfermedad inflamatoria intestinal, especialmente formas Crohn-like. En algunos casos, las manifestaciones digestivas preceden al diagnóstico inmunológico. Nuestro objetivo se basa en analizar la prevalencia de clínica gastrointestinal presente en estos pacientes, en cuántos fue la forma de manifestación de la enfermedad y el manejo diagnóstico.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes en seguimiento en la consulta de Enfermedades Autoinmunes de Medicina Interna en un hospital de tercer nivel. Se incluyó una muestra de 20 pacientes con diagnóstico final de inmunodeficiencia común variable. La información se obtuvo de la revisión de las historias clínicas de dichos pacientes.

Resultados: Se analizaron 20 pacientes diagnosticados de inmunodeficiencia común variable, de los cuales el 40% fueron hombres ($n = 8$) y el 60% mujeres ($n = 12$). La media de edad fue de 29,2 años. En cuanto a las manifestaciones clínicas iniciales, el 20% de los pacientes presentó alteraciones en el hábito intestinal como forma inicial de presentación de la enfermedad, siendo el síntoma principal la diarrea. Durante el curso de la enfermedad, solo el 20% se mantuvo asintomático a nivel digestivo, mientras que el 50% presentó diarrea, estando en el 5% de los casos en relación con infección por *Giardia lamblia*. Las endoscopias digestivas, realizadas en el 45% de los pacientes, revelaron alteraciones tipo gastritis en el 20%, siendo normales en el 80% restante. A nivel anatomopatológico, el 20% mostró alteraciones en la mucosa intestinal, como metaplasia o hiperplasia nodular linfóide. Además, en el 5% de los casos se realizó el diagnóstico de enfermedad celíaca. Se evidenció esplenomegalia en el 10% de los casos, una de ellas asociada a hepatomegalia. Asimismo, se objetivó alteración del perfil hepático con patrón colestásico en el 5% y un caso aislado de granulomatosis hepática con hipertensión portal.

Conclusiones: Las manifestaciones gastrointestinales son frecuentes en pacientes con inmunodeficiencia común variable, con la diarrea como síntoma predominante. Aunque solo un 20% presentó clínica digestiva como forma inicial, el 50% desarrolló síntomas durante el seguimiento, incluyendo hallazgos endoscópicos e histológicos como gastritis, metaplasia o hiperplasia nodular linfóide. Estos datos refuerzan la importancia de una evaluación digestiva sistemática en este grupo de pacientes y, además, debemos incluir esta patología en

el diagnóstico diferencial de pacientes con clínica gastrointestinal no filiada.

Bibliografía

1. Díez R, González MJ, Gutiérrez MJ, et al. Manifestaciones gastrointestinales en pacientes con inmunodeficiencias primarias que cursan con déficit de anticuerpos. *Gastroenterol Hepatol*. 2010;33(3):178-83. doi:10.1016/j.gastrohep.2009.08.007
2. Saldaña Dueñas C, Rubio Iturria S. Inmunodeficiencias y enfermedades autoinmunes: inmunodeficiencia común variable y Crohn-like. *Rev Esp Enferm Dig*. 2016;108(8):515-9. doi:10.17235/reed.2016.4221/2016
3. Sánchez-Ramón S, López-Granados E, Soto C, et al. Manifestaciones autoinmunes en la inmunodeficiencia común variable. *Rev Clin Esp*. 2008;208(4):167-72. doi:10.1157/13117411.
4. Gallego A, Rodríguez ML, Castaño Á, Marín M, Martín-de-Carpi J. Enfermedad de Crohn-like en un paciente con inmunodeficiencia común variable tratada con azatioprina y adalimumab. *Rev Andaluza Patol Dig*. 2016;39(6):221-4.