Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1158

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-53. - ENFERMEDAD CELIACA DE DIAGNÓSTICO TARDÍO EN ADULTOS Y SU ASOCIACIÓN A NEOPLASIAS. IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ Y LA DIETA SIN GLUTEN COMO PREVENCIÓN PRIMARIA

A. Peláez Ballesta, J. Hernández Roca, C. Peláez Ballesta, R. Mateo Paredes, E. Mené Fenor

Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Objetivos: La enfermedad celiaca se define por la presencia de malabsorción intestinal de nutrientes, secundaria a una inflamación crónica de la mucosa de intestino delgado proximal, progresando a una atrofia vellositaria tras ingesta de gluten. El desarrollo de neoplasias constituye su complicación más grave. El objetivo de este estudio fue valorar la incidencia de Enfermedad Celiaca en adultos de nuestra área, y su asociación a neoplasias, así como la presentación clínica de ambas.

Métodos: Se recogieron los datos de las hospitalizaciones en los cuales el diagnostico principal era: Síndrome diarreico por enteropatía, enfermedad celiaca, adenocarcinoma gastrointestinal y linfoma intestinal desde el 1 enero de 2011 a 1 abril de 2014, usando el registro hospitalario y la historia clínica electrónica y en papel. El diagnóstico definitivo fue realizado por un internista y/o digestivo basado en la historia clínica, analítica sanguínea, serología de celiaquía, autoinmunidad, pruebas de imagen endoscopia digestiva y biopsia intestinal, así como técnicas invasivas si era preciso. Se recogió además información sobre la edad de diagnóstico, sexo, complicaciones y reingresos por enfermedad celiaca.

Resultados: Se recopilaron un total de 180 historias de pacientes que ingresaron por síndrome diarreico, de los cuales solo 38 pacientes fueron diagnosticados de enfermedad celiaca. La media de edad al diagnóstico fue de 45 años, sin diferencias significativas en cuanto al sexo del paciente (17 hombres, 21 mujeres). Como clínica al diagnóstico y en los dos meses previos al mismo, se objetivó: malestar general presente en un 90%, diarrea vespertina en el 76%, dolor abdominal 88%, El diagnóstico fue confirmado mediante biopsia en los 38 casos, pero encontrándose diferencias significativas (p 0,001) en cuanto a los resultados de autoinmunidad y serología, solo en el 60% eran positivos. De los 38 casos de Enfermedad Celiaca (EC), solo se desarrolló neoplasia en 6 (16%), obteniéndose el diagnóstico de todos ellos a la vez que el diagnóstico de EC. La edad media fue de 62 años, sin diferencias en cuanto a sexos. En lo referente al tipo de neoplasias: 4 fueron linfomas T (2 reyúnales y 2 ganglionares), y hubo 2 casos de adenocarcinoma de intestino delgado. En todos ellos, la EC no había sido previamente diagnosticada, siendo ingresados por: hemorragia digestiva (50%- 3 casos), obstrucción intestinal (1 caso), y perforación intestinal (2 casos). No hubo relaciones significativas en cuanto al sexo-neoplasia-EC, pero si en cuanto a la edad de diagnóstico de EC y neoplasia asociada (p 0,001), apareciendo en edad adulta > 60 años, (media de edad de EC de diagnóstico tardío 45 años, media de edad de neoplasia 62 años). No hubo diferencias significativas en cuanto al tipo de neoplasia (se necesitaría un mayor número de muestra para confirmar este último resultado). Donde también se encontraron diferencias significativas, fue en la técnica con la que se establecía el diagnóstico de la neoplasia, (p 0,001), el 90% precisó de laparotomía exploradora con toma de biopsia para el diagnóstico de certeza, el resto por

biopsia tras endoscopia digestiva.

Conclusiones: Debido a que la EC se presenta de forma asintomática o con síntomas leves en muchos pacientes, se subestima su prevalencia. El diagnóstico se basa en la clínica, marcadores serológicos, HLA, biopsia de intestino delgado y la mejoría tras dieta sin gluten. Como problema encontramos, que la EC se asocia a un excelente pronóstico si este es precoz y el paciente sigue la dieta sin gluten, será en los pacientes no tratados (EC de diagnóstico en adultos) donde se presenten las complicaciones, con mayor riesgo neoplasias. El linfoma T asociado a enteropatía a menudo suele ser multifocal con lesiones ulcerativas (explicando la presentación como hemorragia o perforación) con una supervivencia a 5 años del 10%. Un estricto seguimiento de la dieta sin gluten, parece ser la única prevención, debiendo iniciarse precozmente, siendo más eficaz si se instaura en los primeros años de vida.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.