



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-300 - ENFERMEDAD CELIACA DEL ADULTO: DE LA SINTOMATOLOGÍA A LA GENÉTICA

A. Arnaiz García¹, M. López Arias², M. Gutiérrez Oreña³, C. Díaz Rodríguez³, F. Mazorca Macho⁴

¹Medicina Interna, ²Digestivo, ³Análisis Clínicos, ⁴Anatomía Patológica. Clínica Mompía. S.A.U. Santa Cruz de Bezana (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Describir los síntomas y signos guía de la cohorte de pacientes de edad adultos (edad > 18 años) diagnosticados de enfermedad celiaca en cualquiera de sus estadios.

Material y métodos: Análisis prospectivo de la cohorte de pacientes mayores de 18 años diagnosticados de enfermedad celiaca, durante el periodo 1 de enero de 2013 a 30 de junio de 2016.

Resultados: Se registraron un total de 72 pacientes diagnosticados de enfermedad celiaca, de los que el 66,6% eran mujeres, con una edad media al diagnóstico de 44,2 (DE 12,7 años). Entre los antecedentes personales más frecuentes destacan: hipotiroidismo primario autoinmune (Hashimoto) en un 34,7%, síndrome de fatiga crónica (16,6%), diabetes mellitus tipo 2 (8,6%), migrañas (5%) y epilepsia (2,7%). Los motivos de consulta más frecuente fueron astenia (62,5%), dispepsia y distensión abdominal tras la ingesta (34,2%) y epigastralgia (13,8%). Entre los hallazgos bioquímicos registrados destacan: anemia ferropénica e hipoferritinemia sin anemia (58, 3%), hipovitaminosis D (43,3%), hipovitaminosis B12 (32,2%), hipotiroidismo primario con elevación de los títulos de Ac antimicrosomales tiroideos (50%), Ac anti gliadina IgG e IgA positivos (48,6%), Ac antitransglutaminasa positivos (34,7%), portadores de DQ2 (54,1%), portadores de DQ8 (16,6%) y portadores de DQ2/DQ8 (32%). Se realizaron biopsias duodenales en el 94,4% de los pacientes, de los que el 48,8% tenían atrofia vellositaria, el 24,6% tenían hipertrofia de criptas y 26,6% tenían ambos hallazgos. El 72% tenían una infiltración de linfocitos intraepiteliales CD3 superior a 40 céls/campo. Tras iniciar dieta sin gluten, se objetiva una mejora clínica de los síntomas a los 2,3 ± 1,8 meses, con negativización de los Ac anti gliadina a los 3,8 ± 1,3 meses y descenso de los títulos de anticuerpos antimicrosomales tiroideos a los 2,1 ± 0,8 meses. En el análisis multivariante de los factores de riesgo para enfermedad celiaca encontramos: hipotiroidismo autoinmune (OR 3,4, p 0,01), dispepsia y distensión abdominal (OR 4,5, p 0,01), hipoferritinemia (OR 2,8, p 0,01), hipovitaminosis D (3,1, p 0,01) y los portadores de DQ2 (OR 2,4, p 0,01).

Discusión: La enfermedad celiaca es una patología que requiere un alto índice de sospecha clínica, principalmente en aquellos países con gran consumo de cereales en la dieta. En el adulto se puede presentar con síntomas inespecíficos. El diagnóstico se debe realizar idealmente con estudio serológico y siempre que se pueda con confirmación histológica. El tratamiento se basa en una dieta libre de gluten que debe ser monitorizada en forma clínica y serológica. En caso de falta de respuesta, debe considerarse la posibilidad de una enfermedad celiaca refractaria y excluir la presencia de patología maligna por su alta mortalidad.

Conclusiones: En nuestro estudio, encontramos como fuertes factores de riesgo para el diagnóstico de enfermedad celiaca, la existencia de hipotiroidismo autoinmune, la dispepsia y sensación de distensión abdominal, la hipoferritinemia e hipovitaminosis D y el ser portador del alelo DQ2. Se necesitan más estudios que corroboren estos datos.