

“ ¿Fué primero el huevo o la gallina? ”

AUTORES: (1) Augusto Rendo, B; (2) Crespo González, S; (2) Pérez Bol, R ; (1) Gutiérrez Villa, I, (3) Guerra Montaña, C; (4) Crespo González, V.
(1) Enfermera EAP, (2) Médico EAP, (3) Técnico imagen para diagnóstico, (4) Auxiliar administrativo

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad celiaca puede presentarse con un único síntoma digestivo o extradigestivo, de forma silente, o en individuos genéticamente predispuestos a presentar hiperreactividad al gluten, pueden permanecer asintomáticos o desenmascararla factores ambientales como infecciones o malignidad

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO

Mujer de 61 años. Antecedentes personales; Linfoma No Hodgkin estadio IV-A. Presenta vómitos ocasionales de años de evolución, astenia y disnea progresiva en los últimos meses.

Exploración física: múltiples adenopatías de gran tamaño. Analítica; VSG 118, PCR 4,2, IGM Kappa 1,39 mg/dl. Se realiza TAC y se observa infiltración linfomatosa por lo que se comienza tratamiento con quimioterapia (QT), completándose 9 ciclos. En el transcurso de la QT la paciente presenta anorexia, cambia sus hábitos alimenticios y desaparecen los vómitos. Al finalizar el tratamiento reintroduce su dieta habitual reapareciendo los vómitos con la misma asiduidad por lo que se realiza analítica completa de anticuerpos anti-transglutaminasa y anti-gliadina confirmándolo de Enfermedad Celiaca.

Diagnóstico diferencial; Gastritis, Enfermedad Celiaca

PALABRAS CLAVE

Linfoma no Hodgkin-
Enfermedad celiaca

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

La Enfermedad celiaca es una enfermedad autoinmune, en muchos casos silente y subclínica pudiendo aparecer en el etapa adulta entre los 50-60 años. Aproximadamente en el 50% de los casos, celiacía y linfoma se diagnostican simultáneamente al mismo tiempo. El conocimiento de esta situación nos lleva a tener en cuenta que pacientes con diagnóstico de Linfoma intestinal primario pueden tener una enfermedad celiaca no diagnosticada previamente. Por tanto, podría ser beneficioso en esos pacientes solicitar una analítica con serología completa de anti-trasglutaminasa y anti-gliadina una vez conocido dicho diagnóstico

Bibliografía:

Baños R, Mercader J, Sánchez F, Bas A. Complicación asociada a la enfermedad celiaca. An Med Interna. 2002;19(2):81-84.
Vera A, Frisancho O, Yábar A, Carrasco W. Enfermedad celiaca y Obstrucción intestinal por Linfoma de Células T. Rev Gastroenterol. 2011;31(3):278-281. ■