



## **Dolor abdominal y rectorragia, cuando las cosas no son lo que parecen**

Cristina de Manueles Astudillo, Ana Pérez Santamaría, Carmen Montero Sánchez, Álvaro Morán Bayón, Natalia Diego Mangas, Antón Trigo González

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA.

**Introducción:** La enfermedad celíaca (EC) es un trastorno frecuente que afecta al 1 % de la población y que ha aumentado su incidencia en los últimos años. Surge debido a una respuesta infamatoria de la mucosa intestinal tras su exposición al gluten de la dieta, en individuos genéticamente susceptibles.

### **Descripción del caso:**

Paciente varón de 15 años, que acude a urgencias por dolor abdominal intenso generalizado de horas de evolución que se acompaña rectorragia leve. Fiebre 38°. Sin otra sintomatología de interés.

**Exploración:** Abdomen blando, depresible, doloroso a palpación con signos de irritación peritoneal. Blumberg positivo.

### **Pruebas complementarias:**

- Analítica: Leucocitosis con neutrofilia. PCR: 5 mg/dl.
- Ecografía abdominal: Engrosamiento de ciego y colon ascendente. Apéndice normal.
- TC abdominal: Tiflitis.

**Evolución:** Ante la clínica y las pruebas, se decide ingreso en Digestivo, que realiza colonoscopia: duodenitis. AP: duodenitis crónica moderada con linfocitosis intraepitelial. Ac anti-transglutaminasa: positivo. Se pauta analgesia y dieta sin gluten con mejoría ostensible.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad inflamatoria crónica, diverticulitis, apendicitis.

**Diagnóstico:** Enfermedad celiaca tipo 1

### **Estrategia practica de actuación:**

El abordaje diagnóstico de un paciente con sospecha de EC es complejo, especialmente en el adulto, dada la diversidad clínica posible, como ocurre en el caso de nuestro paciente. La clínica frecuente en adulto: fatiga, abdominalgia, meteorismo y anemia ferropénica. Si hay sospecha diagnóstica se solicitan las pruebas serológicas, pero para su diagnóstico es fundamental la biopsia. Si queda confirmada la enfermedad se pauta dieta sin gluten para toda la vida, con lo que los pacientes presentan una mejoría ostensible, y con ello una mejoría en su calidad de vida. El diagnóstico precoz es importante, ya que la identificación de esta patología evita a los pacientes complicaciones graves.

### **Bibliografía:**

1. Montoro M, Domínguez Cajal M. Enfermedad celíaca en el adulto. En Rodrigo L y Peña AS, editores. Enfermedad celíaca y sensibilidad al gluten no celíaca. Barcelona, España: OmniaScience; 2013. p. 233-284.
2. Catassi C, Fasano A. Celiac disease diagnosis: simple rules are better than complicated algorithms. Am J Med. 2010;123(8):691-3.

**Palabras clave:** Abdominalgia, Tiflitis, celiacía.