Cartas al Director

Ulceración y estenosis del duodeno como forma de presentación de enfermedad celiaca

Palabras clave: Enfermedad celiaca. Estenosis duodenal. Enfermedad ulcerosa.

Key words: Celiac disease. Duodenal stenosis. Ulcer disease.

Sr. Director:

La enfermedad celiaca se caracteriza por una intolerancia al gluten de la dieta. Los pacientes que no padecen clínica de malabsorción pueden sufrir un retraso en el diagnóstico. Ocasionalmente se ha asociado con enfermedad celiaca la ulceración superficial del tracto intestinal, pero sólo en unos pocos casos se ha descrito asociada a estenosis del duodeno (1-4). Presentamos el caso clínico de una mujer joven con dolor epigástrico en quien el estudio baritado gastroduodenal reveló lesiones ulcerativas y estenosis del duodeno, antes de que fuera diagnosticada de enfermedad celiaca.

Caso clínico

Mujer de 28 años con clínica de 5 meses de duración y pérdida de 10 kg de peso y dolor epigástrico postprandial, sin diarrea. En la exploración física estaba pálida y presentaba dolor epigástrico a la palpación abdominal. Analítica: Hb 8,6 g/dl, Htco 28%, VCM 64, Fe 6 mcg/dl, ferritina 1 ng/ml, saturación transferrina 1,5%, vitamina B₁₂ y ácido fólico normales. Anticuerpos antigliadina 24,5 (0-20 UI/ml) y antiendomiso > 20. Resto de parámetros biológicos dentro de límites normales. Ca19.9, CEA, alfafetoproteína normales. Hemólisis negativo. Rx gastroduodenal-tránsito intestinal: varias estenosis duodenales, con ulceración e imágenes diverticulares en duodeno distal-yeyuno (Fig. 1). Esofagogastroscoopia: mucosa duodenal con aspecto atrófico y ulceraciones lineales postbulbares. Anatomía patológica: atrofia vellositaria severa e infiltración extensa in-

Fig. 1. Estenosis duodenal postbulbar. Estenosis de la 3ª y 4ª porción duodenal junto con ulceración y divertículos duodenales.

flamatoria. No presencia de granulomas, tejido linfóide ni carcinoma. Biopsia con cápsula de Crosby dirigida a zona estenótica: hallazgos histológicos similares. TAC abdominal: sin hallazgos significativos.

Se inició dieta sin gluten con mejoría analítica y clínica progresiva y posterior normalización de todos los parámetros. Ocho años después del diagnóstico la paciente continúa asintomática con controles anuales. La endoscopia y la histología objetivaron una mucosa intestinal normal y la analítica, incluidos anticuerpos de celiaquía, no presenta hallazgos significativos.

La estenosis del duodeno es una forma inusual del presentación de la enfermedad celiaca (3). La ulceración intestinal y la estenosis se cree que aparecen en zonas con mucosa inflamatoria. Estas lesiones típicamente se localizan en el intestino delgado proximal y generalmente se describen en fases avanzadas de la enfermedad celiaca (1,2). Más recientemente, Schweger y Murray (3) han descrito 5 casos más indicando que estas com-

plicaciones, si bien raras, pueden presentarse más frecuentemente que lo que se pensaba y parece que podrían aparecer más temprano en el curso de la enfermedad. Las erosiones en la segunda porción duodenal en pacientes celíacos han sido descritas recientemente endoscópicamente (4). Nuestra paciente no tenía clínica típica de enfermedad celíaca, presentando estreñimiento y dolor epigástrico. La radiología objetivó la presencia de estenosis duodenal y ulceración, y tuvimos que realizar el diagnóstico diferencial entre enfermedad celíaca y enfermedad de Crohn, linfoma, carcinoma intestinal, y yeyunitis ulcerativa. Los hallazgos analíticos, endoscópicos e histológicos, así como la evolución posterior de la paciente con dieta sin gluten, confirmaron la enfermedad.

En la enfermedad celíaca debe ser tenido en cuenta el desarrollo temprano de estenosis duodenal y de ulceraciones, y más en aquellos pacientes con síntomas no típicos o con hallazgos radiológicos inespecíficos, debido a que los cambios radiológicos antes mencionados pueden preceder al diagnóstico clínico de la enfermedad.

A. Castiella, I. Aramberri¹, J. Fernández, C. Carrera¹,
L. Legasa², I. Ruiz³ y E. Zapata

*Unidad de Gastroenterología, ¹Medicina de Familia,
²Servicios de Radiología y ³Anatomía Patológica.
Hospital Mendaró. Gipuzkoa*

Bibliografía

1. Bayless TM, Kapelowitz RF, Shelley WM, et al. Intestinal ulceration-a complication of celiac disease. N Engl J Med 1967; 276: 996-1002.
2. Venturatos SG, Hines C Jr, Blalock JB. Ulceration of the small intestine in a patient with celiac disease. South Med J 1984; 77: 520-2.
3. Schweiger GD, Murray JA. Postbulbar duodenal ulceration and stenosis associated with celiac disease. Abdom imaging 1998; 23: 347-9.
4. Dickey W, Hughes D. Erosions in the second part of the duodenum in patients with villous atrophy. Gastrointest Endosc 2004; 59: 116-8.