

ASOCIACIÓN DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN LA CELIAQUÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Fernando Gómez Roda **MIR Pediatría** **Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Canarias.**
C. Perera Hernández, L. Peña Quintana, B.N. Valenciano Fuente, H. Ageno Alemán, C. Travieso Hermoso, C. Rua-Figueroa
Erausquín, C. Rodríguez Benitez, Z. García Suarez, E. Caballero Estupiñán. (C.H.U.I.M.I.)

INTRODUCCIÓN

La enfermedad celíaca es una enfermedad inflamatoria común del intestino delgado, mediada por el sistema inmunitario y causada por la sensibilidad al gluten y las proteínas relacionadas en individuos genéticamente predispuestos. Aunque la mayoría de los pacientes sintomáticos tienen síntomas relacionados con el tracto gastrointestinal, se han descrito muchas manifestaciones extra intestinales. Un ejemplo de ellas son las enfermedades hepatobiliares, las cuales producen elevaciones asintomáticas de los niveles de enzimas hepáticas. Por otro lado, siguiendo el curso habitual de la enfermedad celíaca, se ha visto relacionada con enfermedades que afectan al riñón, en concreto produciendo proteinuria nefrótica y microhematuria con sustrato morfológico de nefropatía membranosa.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un paciente escolar de 9 años asintomático en el que se objetivó elevación de enzimas hepáticas (GOT y GPT) en tres determinaciones consecutivas y que tras primera valoración fue diagnosticado de enfermedad celíaca por títulos de Ac antitransglutaminasa y anti-endomiso muy elevados.

Tras retirada de gluten se consigue normalización de los anticuerpos característicos de celiacía persistiendo niveles cada vez más elevados de enzimas hepáticas por lo que finalmente se decide biopsia hepática tras ecografía informada de cambios inflamatorios agudos e iniciar tratamiento con prednisona a 40mg/kg/día con lo que se consiguió la normalización de las enzimas hepáticas.

Tras 4 años de remisión de ambas enfermedades en tratamiento con azatioprina, el paciente presenta de forma aguda edemas, proteinuria nefrótica y microhematuria con empeoramiento clínico que obliga a retirar azatioprina, iniciar bolos de metilprednisolona y biopsia renal informada de nefropatía membranosa.

Actualmente estable y asintomático, en tratamiento con prednisona a 10 mg/kg/día y azatioprina, con enzimas hepáticas normales, creatinina en rango y sin proteinuria.

CONCLUSIONES

- La afectación hepática es una forma común de manifestación extraintestinal en pacientes con enfermedad celíaca.
- Se pueden observar elevaciones que irán de leves a moderadas en los niveles de enzimas hepáticas en el 15% al 55% de los pacientes con enfermedad celíaca.
- Las pruebas serológicas para la enfermedad celíaca deben ser parte del estudio general de los pacientes con hipertransaminasemia inexplicable si se han descartado las causas más comunes de la enfermedad hepática.
- En la mayoría de los pacientes, se espera que los niveles elevados de enzimas hepáticas mejoren o se normalicen con el cumplimiento de una dieta sin gluten.
- La afectación renal en pacientes celíacos es infrecuente y en su mayoría se relaciona con glomerulonefritis con depósito membranoso de IgA.