

## LA FERROPENIA COMO PRIMER SIGNO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

J.A. Muñoz<sup>a</sup>, C.E. Risueño<sup>b</sup>, M.L. Bengoechea<sup>a</sup>, M.J. Hernández<sup>a</sup>, L. Santos<sup>a</sup>, C. Rodríguez<sup>c</sup> y C. Cos<sup>a</sup>

*S. de <sup>a</sup>Hematología y de <sup>c</sup>Inmunología del H.U. Puerta del Mar de Cádiz. <sup>b</sup>IES "Fte Cortadura" de Cádiz.*

La enfermedad celíaca es un síndrome de malabsorción debido a una reacción anómala a las proteínas del gluten. La variabilidad clínica es grande y va desde los cuadros clásicos de niños y jóvenes con esteatorrea, desnutrición, déficit vitamínico, etc a casos de adultos con escasa sintomatología digestiva y una clínica derivada de la malabsorción de algún nutriente (hierro, vitamina B<sub>12</sub>, vitamina K, ácido fólico, etc). La generalización de la determinación de los estudios serológicos ha hecho que aumente el nº de casos diagnosticados de la enfermedad. Presentamos 19 pacientes diagnosticados de anemia ferropénica cuya causa etiológica fue una celiaquía.

**Pacientes y métodos:** Se estudian 19 pacientes, 4 hombres y 15 mujeres, de edades comprendidas entre los 3 y los 52 años, que acudieron a nuestro servicio para estudio de anemia ferropénica. A todos se les realiza historia clínica, exploración y estudio biológico que comprende hemograma, reticulocitos, metabolismo del hierro, factores madurativos y, posteriormente, estudio de celiquía (Anticuerpos antiendomiso, antigliadina y antitransglutaminasa, así como estudio del HLA-DQ 2/8 y cuantificación de Ig). En los casos positivos se realiza estudio digestivo radiológico y biopsia enteral.

**Resultados:** Los 19 pacientes presentaban anemia de características ferropénicas y en 2 casos se asociaba déficit de folatos eritrocitarios. En 6 pacientes el diagnóstico de celiquía fue al inicio de la ferropenia y en el resto (13 pacientes) cuando se evidenció, al menos, una recaída de la ferropenia. Clínicamente solo presentaron datos sospechosos de celiaquía (crisis de diarrea y delgadez) 7 pacientes y el resto se diagnosticó al realizar estudios serológicos. En 1 caso se asoció un déficit de IgA que dificultó notablemente el diagnóstico. La confirmación del diagnóstico se realizó por estudio radiológico de malabsorción (11 casos) y biopsia enteral (13 casos). La prueba definitiva la constituye el tratamiento con los factores deficitarios y la dieta, que logran la remisión del cuadro en los pacientes que la cumplen.

**Conclusiones:** 1) El diagnóstico de celiaquía debe ser considerado en todas las ferropenias con recaídas y no filiadas adecuadamente, independientemente de la clínica digestiva. 2) El tratamiento debe ser doble, corrección del déficit madurativo y tratamiento nutricional. 3) Estas pruebas deben ser incorporadas a los esquemas de trabajo de las anemias ferropénicas.