



# CASO CLÍNICO

## 02 / 08 / 2023

---

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y ESTUDIOS  
COMPLEMENTARIOS A REALIZAR.

- **RESIDENTE (R1 Medicina Interna) : MARÍA PÉREZ CERTAL.**
- **ADJUNTO: LUIS ANTONIO MARCOS MARTÍNEZ.**

# MUJER DE 20 AÑOS REMITIDA POR PÉRDIDA DE PESO



## ANTECEDENTES PERSONALES

- ✓ Sin alergias medicamentosas conocidas.
- ✓ No hábito tóxicos.
- ✓ No antecedentes patológicos de interés.
- ✓ No antecedentes familiares de interés.
- ✓ Estudiante universitaria.
- ✓ Vive en medio urbano.
- ✓ No contacto con animales.
- ✓ No viajes recientes.



## ENFERMEDAD ACTUAL

- Pérdida progresiva de peso: **-20 kg** de **1 año de evolución** aproximadamente.
- **Hiporexia.**
- **Dolor abdominal** con sensación de **hinchazón y plenitud postprandial** tras mínimas ingestas.
- **Ruidos** hidroaéreos **aumentados** y audibles.
- No diarrea, tendencia a **estreñimiento**.
- No fiebre ni sudoración nocturna.
- **Insomnio de inicio.**
- **Amenorrea** en los **5 meses previos**.



## EXPLORACIÓN FÍSICA

- Eupneica.
- Evidente **delgadez**.
- **Sequedad** de piel.
- Sin adenopatías accesibles palpables.
- **AUSCULTACIÓN CARDIO-PULMONAR:** Normal.
- **ABDOMEN:** blando, no doloroso, sin masas ni visceromegalias palpables.
- **EXTREMIDADES:** sin edema.

# DATOS COMPLEMENTARIOS



## DETERMINACIONES LABORATORIO

- ✓ **HEMOGRAMA:** normal. VSG 2.
- ✓ **COAGULACIÓN:** Normal.
- ✓ **BIOQUÍMICA:** Glucemia, función renal, pruebas hepáticas, LDH, CK, Ca, P e iones con valores normales. PCR 0.1. Colesterol 204, Triglicéridos 82.
- ✓ **SISTEMÁTICO DE ORINA Y PROTEINOGRAMA:** normal.
- ✓ **INMUNOGLOBULINAS:** IgA total normal. IgA-antitransglutaminasa negativo.
- ✓ **METABOLISMO Fe:** IST 38%, Ferritina 77. B12 y Fólico normales.
- ✓ **TIROIDES:** TSH 1.89, FT4 1.06.
- ✓ **HORMONAS:** FSH 0.87 (valor disminuido), LH < 0.07 (valor disminuido), estradiol 15.5 (valor disminuido), Prolactina normal.
- ✓ **SANGRE OCULTA EN HECES :** negativa.
- ✓ **Test aliento HELICOBACTER PYLORI:** negativo.



## PRUEBAS DE IMAGEN

- ✓ **Rx TÓRAX:** Normal.
- ✓ **ECOGRAFÍA ABDOMINAL:** Normal.
- ✓ **GASTROSCOPIA:** A nivel de transición escamo-columnar se identifican 3 lengüetas asalmonadas de 6-7 mm que se biopsian. Resto normal.

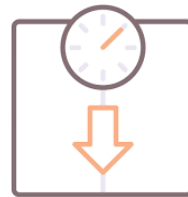


## ANATOMÍA PATOLÓGICA

***Cambios inflamatorios leves inespecíficos***

➤ ***BIOPSIA DUODENAL:*** atrofia parcial de vellosidades.

# EN RESUMEN : MUJER 20 AÑOS.



## ANTECEDENTES PERSONALES

No antecedentes familiares ni patológicos de interés. No contacto con animales, ni viajes.

-20 kg

De 1 año de evolución, con hiporexia. Evidente delgadez.

## DOLOR ABDOMINAL

Con hinchazón y plenitud postprandial.

## RUIDOS HIDROAÉREOS AUMENTADOS

Tendencia al estreñimiento

## AMENORREA

En los 5 meses previos.  
FSH, LH y estradiol bajos.

## INMUNOGLOBULINAS

-IgA total normal.  
-IgA-antitransglutaminasa negativo.

## SOH Y H.PYLORI

Negativos

## GASTROSCOPIA

-Cambios inflamatorios leves, en unión escamo-columnar.  
-Atrofia parcial vellosidades duodenales.

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



## TRASTORNOS ALIMENTARIOS

La pérdida de peso significativa, la hiporexia, el insomnio, la amenorrea y los niveles bajos de FSH, LH y estradiol, podrían sugerir un trastorno alimentario como la **anorexia nerviosa**.

## TRASTORNOS ENDOCRINOS

Los niveles bajos de FSH, LH y estradiol podrían sugerir un trastorno endocrino, como el **hipogonadismo hipogonadotrópico**, que puede causar amenorrea y pérdida de peso.

## TRASTORNOS GASTROINTESTINALES

Los síntomas de dolor abdominal, sensación de hinchazón y plenitud postprandial tras mínimas ingestas, podrían indicar un **trastorno de la motilidad o malabsorción, o vascular** gastrointestinal.

## ENFERMEDADES QUE CURSEN CON ATROFIA VELLOSETARIA

La biopsia duodenal mostró atrofia parcial de las vellosidades, un hallazgo que a menudo se asocia con la **enfermedad celíaca**. Pero hay otras enfermedades con alteraciones mucosas similares a la enfermedad celíaca que hay que descartar también.



# ANOREXIA NERVIOSA

*\*En la bulimia nerviosa el peso y los niveles hormonales suelen ser normales.*



## A FAVOR

- **Pérdida** significativa de **peso**.
- **Hiporexia y sequedad de piel** (deshidratación)
- **Amenorrea** **debida a:**
  - Disfunción hipotalámica:** La desnutrición puede reducir o detener la liberación hipotalámica de GnRH, disminuyendo la producción de *LH* y *FSH* hipofisaria (*bajos* en la paciente). Deteniendo la ovulación y la menstruación.
  - Bajos niveles de grasa corporal:** pueden alterar la producción de estrógeno, pudiendo interrumpir el ciclo menstrual. (Paciente con *estradiol bajo*).
  - Estrés físico y emocional:** puede interrumpir la función del hipotálamo y alterar el ciclo menstrual. (paciente con **insomnio de inicio**).
- **Función tiroidea:** TSH y T4 normales. **Se debería determinar T3 ya que suele estar baja por menor conversión de la T4 en T3** en respuesta a la desnutrición. “**síndrome del eutiroides enfermo**”.
- **Lesiones asalmónicas en transición escamo-columnar** (por los vómitos).



## EN CONTRA

- **iones normales** : en anorexia nerviosa son típicas **Alteraciones electrolíticas por conductas purgativas o uso de laxantes o diuréticos:** hipopotasemia, hiponatremia y hipocloremia.
- **Pruebas hepáticas normales:** ALT y AST pueden estar alteradas por cambio en el metabolismo de las grasas.
- **Función renal normal:** La deshidratación puede causar elevaciones en el nitrógeno ureico en sangre (BUN) y la creatinina.
- **No alteraciones en los recuentos sanguíneos:** anemia, leucopenia o trombocitopenia.
- **Atrofia de las vellosidades duodenales**
- **Ausencia de comportamientos típicos de la anorexia:** no se menciona restricción de ingesta de alimentos, ejercicio excesivo o preocupación por imagen corporal.

# HIPOGONADISMO HIPOGONADOTROPO

*\*Puede ser producido por daño al hipotálamo o hipófisis (tumores, radiación, cirugía, infecciones o enfermedades inflamatorias). Alteraciones genéticas que pueden afectar la producción de GnRH, LH y FSH. Desnutrición, algunos medicamentos, estrés severo o enfermedad crónica.*



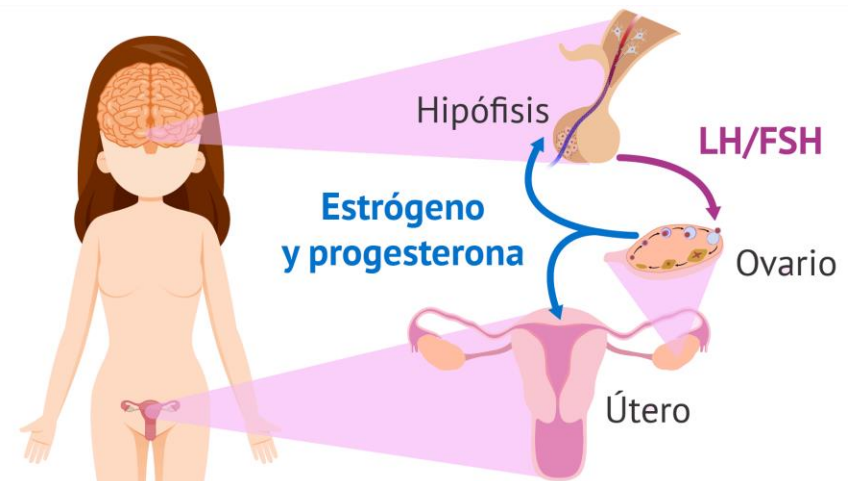
## A FAVOR

- **Amenorrea:** signo común de hipogonadismo hipogonadotrópico en las mujeres.
- **Niveles bajos de hormonas sexuales:** FSH, LH y estradiol.



## EN CONTRA

- **Pérdida de peso y síntomas gastrointestinales.**
- **Atrofia parcial de las vellosidades duodenales.**



# TRASTORNOS GASTROINTESTINALES RELACIONADOS CON LA MOTILIDAD

---



| CAUSAS                                                                                                                                         | A FAVOR                                                                                                                                                                                                                                                        | EN CONTRA                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DISPEPSIA FUNCIONAL</b><br><br>Dolor o malestar en la parte superior del abdomen sin una causa clara identificable en pruebas diagnósticas. | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Síntomas gastrointestinales:</b> dolor abdominal, sensación de hinchazón y plenitud postprandial tras mínimas ingestas.</li><li>• <b>Pruebas normales:</b> Ecografía abdominal y la radiografía de tórax.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pérdida de peso.</li><li>• <b>Atrofia parcial de las vellosidades duodenales.</b></li></ul> |
| <b>SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE</b>                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Síntomas gastrointestinales:</b> dolor abdominal, sensación de hinchazón y tendencia al estreñimiento.</li><li>• <b>Pruebas normales:</b> ecografía abdominal y la radiografía de tórax.</li></ul>                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pérdida de peso.</li><li>• <b>Atrofia parcial de las vellosidades duodenales.</b></li></ul> |



# TRASTORNOS GASTROINTESTINALES RELACIONADOS CON LA MOTILIDAD

---



| CAUSAS                                                                                      | A FAVOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | EN CONTRA                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GASTROPARESIA</b><br>El estómago no puede vaciarse de manera normal.                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Síntomas gastrointestinales:</b> sensación de hinchazón y plenitud postprandial tras mínimas ingestas.</li><li>• <b>Lesiones asalmonadas en transición escamo-columnar por RGE.</b></li><li>• <b>Pruebas normales:</b> Ecografía abdominal y la radiografía de tórax.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pérdida de peso.</b></li><li>• <b>Atrofia parcial de las vellosidades duodenales</b></li></ul> |
| <b>TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD</b><br>Los intestinos no se contraen de una manera coordinada | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Síntomas gastrointestinales:</b> dolor abdominal, sensación de hinchazón y tendencia al estreñimiento.</li><li>• <b>Pruebas normales:</b> ecografía abdominal y la radiografía de tórax.</li></ul>                                                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pérdida de peso</b></li><li>• <b>Atrofia parcial de las vellosidades duodenales</b></li></ul>  |

# TRASTORNOS GASTROINTESTINALES RELACIONADOS CON LA VASCULARIZACIÓN

---

|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAUSAS                                                                                                                                    | A FAVOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | EN CONTRA                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>SÍNDROME DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR</b><br>(WILKIE)<br>La arteria mesentérica superior comprime la tercera porción de duodeno. | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pérdida de peso significativa:</b> puede llevar a la pérdida de la grasa mesentérica que normalmente protege el duodeno de la compresión por la arteria mesentérica superior.</li><li>• <b>Síntomas gastrointestinales:</b> dolor abdominal, sensación de plenitud postprandial después de ingestas mínimas y estreñimiento.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atrofia parcial de las vellosidades.</b></li><li>• <b>Ausencia de vómitos postprandiales.</b></li></ul>                                                                                                                                    |
| <b>ISQUEMIA MESENTÉRICA</b><br>Bloqueo de arterias que suministran sangre al intestino.                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Dolor abdominal.</b></li><li>• <b>Pérdida de peso.</b></li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Edad y factores de riesgo:</b> es más común en personas mayores y con enfermedad arterial periférica, la enfermedad cardíaca y el tabaquismo.</li><li>• <b>Hallazgos de laboratorio y de imagen:</b> ecografía abdominal normal.</li></ul> |

# TRASTORNOS GASTROINTESTINALES RELACIONADOS CON LA MALABSORCIÓN

---

|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAUSAS                                                                                                                                                  | A FAVOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EN CONTRA                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO DEL INTESTINO DELGADO ( SIBO)</b>                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Síntomas gastrointestinales:</b><br/>dolor abdominal, sensación de hinchazón y plenitud postprandial tras mínimas ingestas.</li> <li>• <b>Pruebas normales:</b><br/>Ecografía abdominal y la radiografía de tórax.</li> <li>• <b>Puede producir atrofia parcial de las vellosidades duodenales</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pérdida de peso.</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                  |
| <b>INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA</b><br><br>Páncreas no produce suficientes enzimas o bloque de los conductos como en tumores o fibrosis quística. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Síntomas gastrointestinales:</b><br/>pérdida de peso y dolor abdominal.</li> <li>• <b>Pruebas normales:</b><br/>ecografía abdominal y la radiografía de tórax.</li> </ul> <p>*En caso de <u><i>fibrosis quística</i></u> puede haber amenorrea y pérdida de peso.</p>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ausencia de diarrea</b></li> <li>• <b>Atrofia parcial de las vellosidades duodenales</b></li> </ul> <p>Ecografía abdominal y radiografía de tórax normales, no síntomas respiratorios, atrofia vellosidades.</p> |

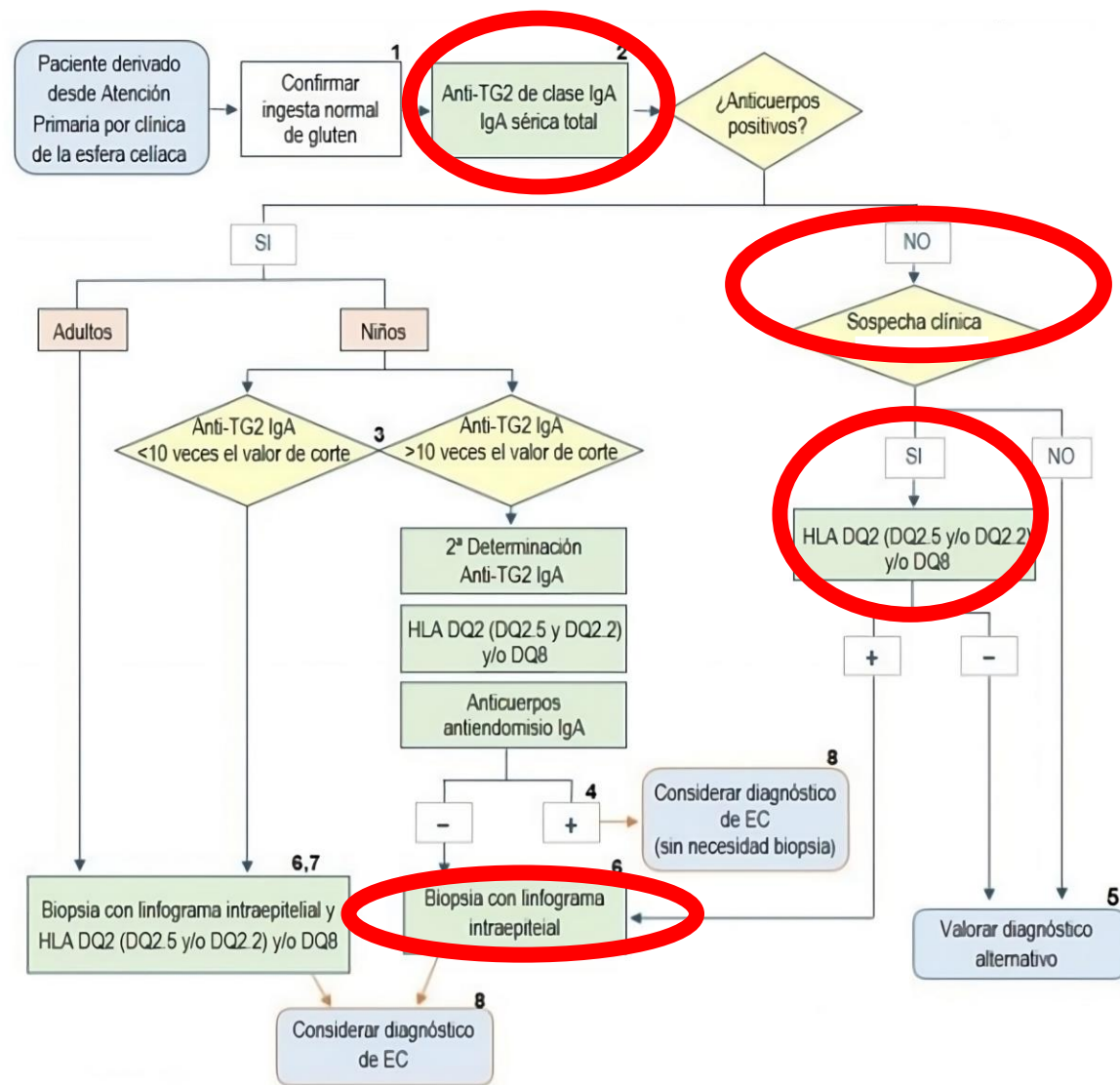
# TRASTORNOS GASTROINTESTINALES RELACIONADOS CON LA MALABSORCIÓN



|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAUSAS                                                                                                | A FAVOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EN CONTRA                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>CELIAQUÍA</b><br><br>La ingestión de gluten puede dañar el intestino delgado y causar malabsorción | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Síntomas gastrointestinales:</b> pérdida de peso ( pudiendo provocar amenorrea), hiporexia, dolor abdominal con sensación de hinchazón y plenitud postprandial tras mínimas ingestas, y tendencia al estreñimiento.</li><li>• <b>Atrofia parcial de las vellosidades duodenales:</b> Este hallazgo es típico de la enfermedad celíaca.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Prueba de anticuerpos negativa:</b> La prueba de Anticuerpos IgA y Antitransglutaminasa fue negativa. Esta prueba es una de las pruebas de detección más comunes para la enfermedad celíaca y suele ser positiva en personas con esta enfermedad.</li></ul> |

| ANTICUERPOS           | SENSIBILIDAD (%) | ESPECIFICIDAD (%) |
|-----------------------|------------------|-------------------|
| Antigliadina          | 75-90            | 82-95             |
| Anti-transglutaminasa | 90-98            | 94-100            |
| Antiendomisio         | 85-98            | 97-100            |

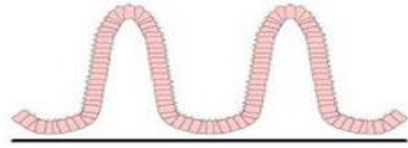
# DIAGNÓSTICO CELIAQUÍA



# ATROFIA VELLOSTITARIA

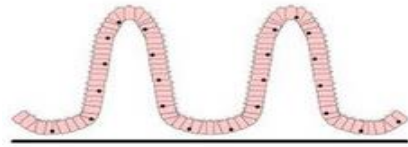
## CLASIFICACIÓN DE MARSH- OBERHUBER

Para el diagnóstico de Enfermedad celíaca se requiere la presencia de lesión Marsh 2 o 3, aunque ninguna lesión es patognomónica.



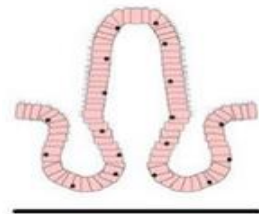
**TIPO 0**  
PREINFILTRATIVO

No se diferencia histológicamente de una mucosa normal.



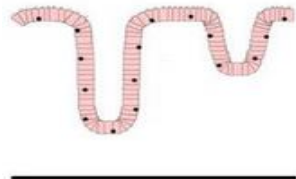
**TIPO 1**  
INFILTRATIVA

Aumento de Linfocitos intraepiteliales con arquitectura vellositaria conservada.



**TIPO 2**  
HIPERPLÁSICA

Hiperplasia críptica y aumento de linfocitos intraepiteliales.



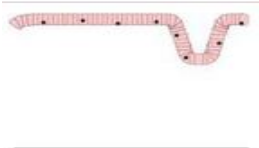
**TIPO 3**  
DESTRUCTIVA

Atrofia vellositaria con hiperplasia críptica y aumento de linfocitos intraepiteliales.

**-3A Atrofia parcial.**

**-3B Atrofia subtotal.**

**-3C Atrofia total.**



**TIPO 4**  
HIPOPLÁSICA

Lesión atrófica irreversible de la mucosa.

# ¿QUÉ OTRAS ENFERMEDADES PUEDEN PROVOCAR ATROFIA VELLOSTITARIA?

| CAUSAS                                                                                                                                                                                                                            | A FAVOR                                                                                   | EN CONTRA                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INFECCIONES INTESTINALES</b><br>Giardiasis, Campylobacter, Infecciones por <i>Cryptosporidium</i> : (en personas con sistemas inmunológicos debilitados).<br>Enfermedad por Whipple, Enteropatía por VIH: En etapas avanzadas. | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Síntomas gastrointestinales:</b> dolor abdominal, sensación de hinchazón y plenitud postprandial tras mínimas ingestas.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ausencia de diarrea.</b></li><li>• <b>Ausencia de viajes recientes.</b></li><li>• <b>No fiebre.</b></li><li>• <b>Pruebas de laboratorio normales:</b> hemograma y las pruebas de coagulación y PCR normales.</li></ul> |
| <b>ENFERMEDAD DE CROHN</b>                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atrofia parcial de vellosidades.</b></li></ul>                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ausencia de diarrea</b></li><li>• <b>Pruebas de laboratorio normales:</b> hemograma y las pruebas de coagulación y PCR normales.</li></ul>                                                                             |

# ¿QUÉ OTRAS ENFERMEDADES PUEDEN PROVOCAR ATROFIA VELLOSETARIA?

| CAUSAS                                                                                                                                                | A FAVOR                                                                                                                                       | EN CONTRA                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GASTROENTERITIS EOSINOFÍLICA</b>                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Síntomas gastrointestinales:</b> dolor abdominal, sensación de hinchazón y plenitud postprandial tras mínimas ingestas.</li> <li>• <b>Atrofia parcial de vellosidades</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ausencia de eosinofilia</b></li> <li>• <b>Pruebas de laboratorio normales:</b> hemograma y las pruebas de coagulación y PCR normales.</li> </ul>                                              |
| <b>ESPRÚE TROPICAL</b><br><i>La causa exacta no se conoce posible relación infecciones bacterianas, parasitarias o virales del intestino delgado.</i> |                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ausencia de diarrea.</b></li> <li>• <b>Ausencia de viajes recientes.</b></li> <li>• <b>Pruebas de laboratorio normales:</b> hemograma y las pruebas de coagulación y PCR normales.</li> </ul> |
| <b>SÍNDROME DE ZOLLINGER-ELLISON</b>                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ausencia de úlceras pépticas , por gastroscopia normal.</b></li> <li>• <b>Pruebas de laboratorio normales:</b> hemograma y las pruebas de coagulación y PCR normales.</li> </ul>              |

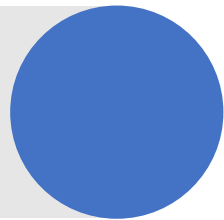


# ¿QUÉ OTRAS ENFERMEDADES PUEDEN PROVOCAR ATROFIA VELLOSTITARIA?

| CAUSAS                                                                                                                                                                                   | A FAVOR                                                                                                                                           | EN CONTRA                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OTRAS ALERGIAS ALIMENTARIAS</b><br><i>( leche, soja, pollo , atún)</i>                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Síntomas gastrointestinales:</b><br/>dolor abdominal, sensación de hinchazón y plenitud postprandial tras mínimas ingestas.</li> <li>• <b>Atrofia parcial de vellosidades</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ausencia de síntomas típicos de alergias alimentarias:</b> urticaria, dificultad para respirar, hinchazón de la cara o la lengua y anafilaxia.</li> <li>• <b>Pruebas de laboratorio normales:</b><br/>Hemograma normal.</li> </ul>                                                    |
| <b>OTRAS MENOS PROBABLES</b><br><i>Estados de inmunodeficiencia combinada, enfermedad de injerto contra huésped, isquemia crónica, enteritis por radiación o quimioterapia reciente.</i> |                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ausencia de antecedentes de trasplante o tratamiento con radiación o quimioterapia.</b></li> <li>• <b>Ausencia de infecciones recurrentes o graves</b></li> <li>• <b>Pruebas de laboratorio normales.</b></li> </ul>                                                                  |
| <b>OTRAS PROBABLEMENTE RELACIONADAS CON CELIAQUÍA</b><br><i>Enteropatía autoinmune, linfoma de células T asociado a enteropatía, esprúe refractario y esprúe colágeno.</i>               |                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ausencia de síntomas típicos:</b> Algunas de estas condiciones pueden presentar síntomas adicionales que no se mencionan en el documento, como diarrea crónica, sangrado intestinal o síntomas sistémicos como fiebre .</li> <li>• <b>Pruebas de laboratorio normales.</b></li> </ul> |

# DISCUSIÓN

## DIAGNÓSTICOS MÁS PROBABLES



- DENTRO DE LOS *TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN*: **anorexia nerviosa**.
- DENTRO DE LOS *TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD GASTROINTESTINAL*: **gastroparesia**.
- TRASTORNO DE LA *VASCULARIZACIÓN*: **síndrome de arteria mesentérica superior**.
- DENTRO DE TRASTORNOS DE MALABSORCIÓN: **SIBO y CELIAQUÍA.**

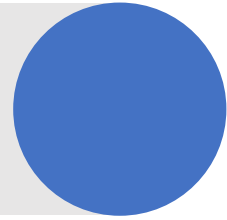


**El diagnóstico que parece más probable.**



# DISCUSIÓN

## PRUEBAS A SOLICITAR



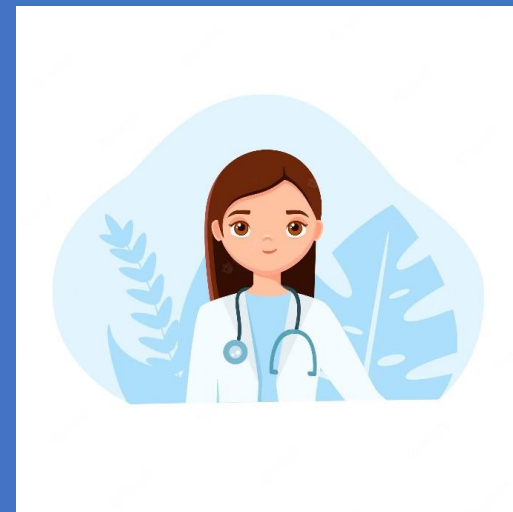
- Evaluación psicológica.
- Analítica sanguínea completa: añadiendo T3, cortisol, perfil nutricional.
- Biopsia intestinal con Linfocitos intraepiteliales.
- **Anticuerpos anti-endomisio (EMA-IgA). Anticuerpos anti-péptidos de gliadina desaminada (DGP-IgA y DGP-IgG) . Pruebas genéticas para los genes HLA-DQ2 y HLA-DQ8.**
- Coprocultivo y elastasa fecal.
- Test de aliento para sobrecrecimiento bacteriano y de vaciamiento gástrico.
- Angio-TC abdominal.



# BIBLIOGRAFÍA



- Grupo de trabajo del Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); 2018.
- Rodrigo L y Peña AS, editores. Enfermedad celíaca y sensibilidad al gluten no celíaca. Barcelona, España: OmniaScience; 2013.
- Daniel Palanca Arias, Ariadna Ayerza Casas, Cristina Gutiérrez Alonso, Lorenzo Jiménez Montañés, Síndrome de tortuosidad arterial en un paciente pediátrico, Anales de Pediatría, Volume 92, Issue 2, 2020, Pages 111-112, ISSN 1695-4033, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.10.011>.
- Atenodoro R. Ruiz, Jr. Generalidades sobre la malabsorción MD, The Medical City, Pasig City, Philippines; Disponible en : [https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADndromes-de-malabsorci%C3%B3n/generalidades-sobre-la-malabsorci%C3%B3n#v893754\\_es](https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADndromes-de-malabsorci%C3%B3n/generalidades-sobre-la-malabsorci%C3%B3n#v893754_es)
- Green Book D.T.M. Diagnóstico y tratamiento médico; 2019
- MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/>.
- UpToDate



MUCHAS GRACIAS  
¿PREGUNTAS?

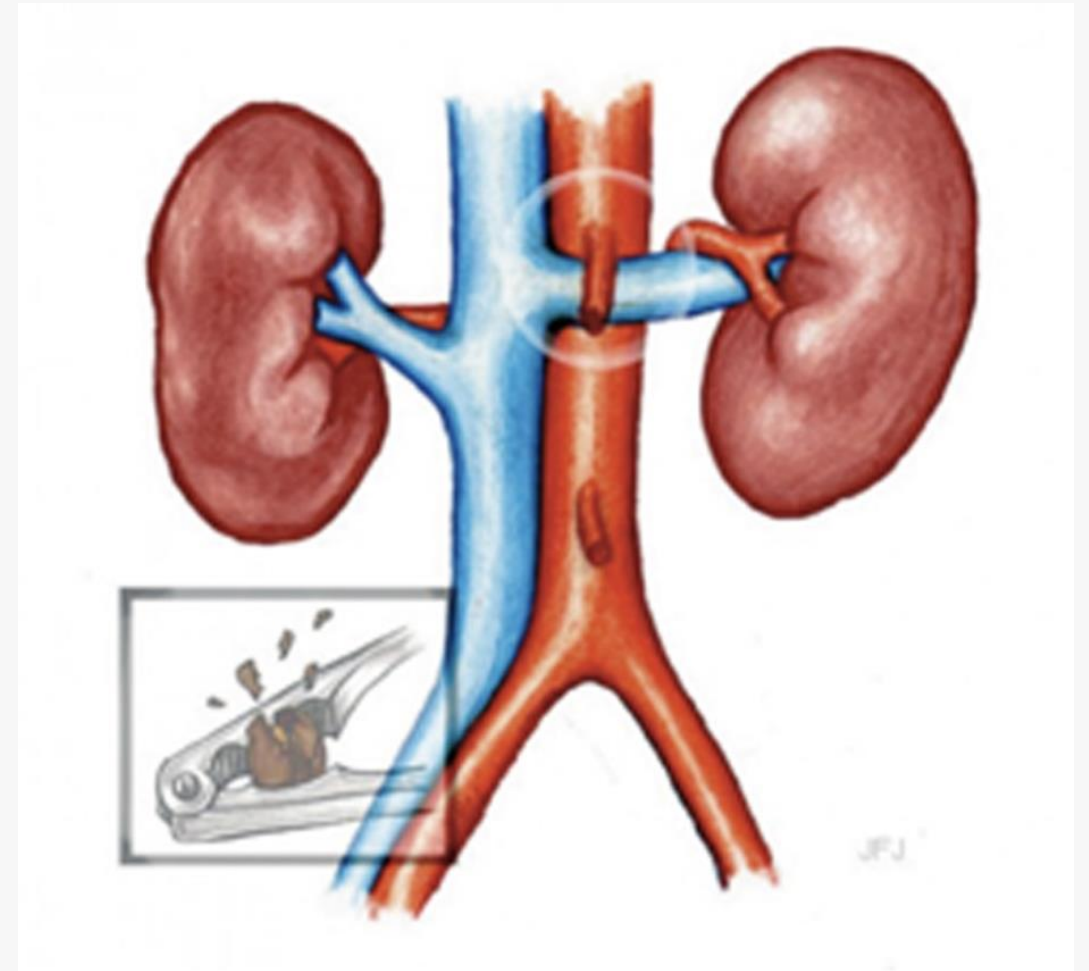
---

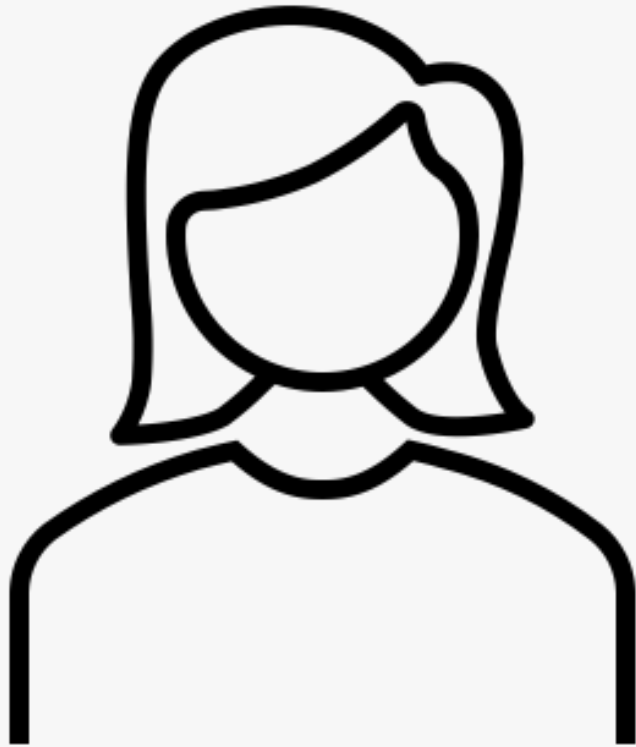
# MUJER CON PÉRDIDA DE PESO

*SESIÓN CLÍNICA 02/08/2023*

*María Perez Certal*

*Luis Marcos*

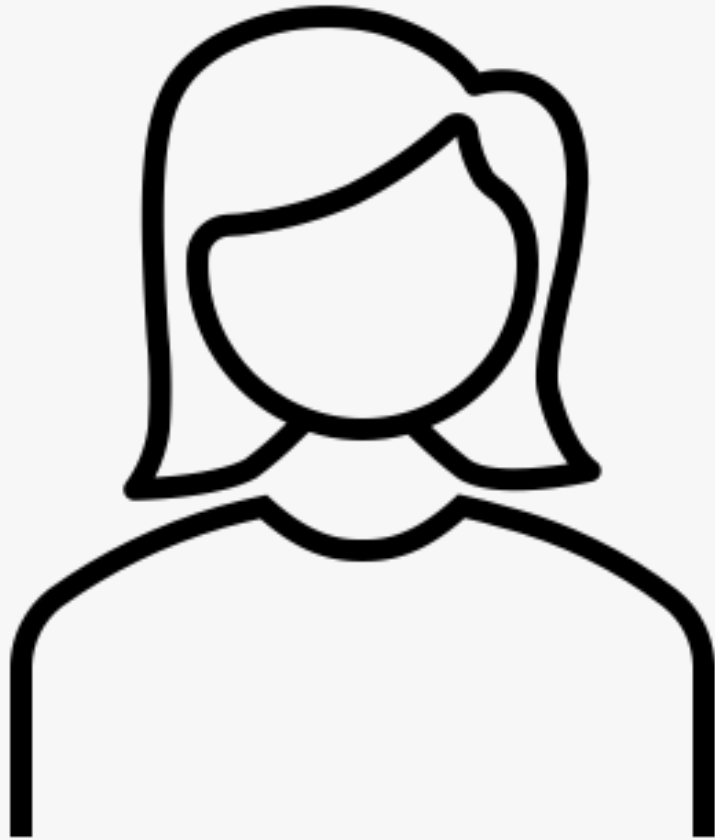




---

# Caso clínico

- Mujer de 20 años de edad.
  - Antecedentes: sin interés
  - Enfermedad actual:
    - Pérdida de **peso** (20 Kg en 1 año)
    - Hiporexia
    - Dolor abdominal y **plenitud postprandial**
    - Amenorrea
  - Exploración: Delgadez evidente. Sin otros hallazgos
-



---

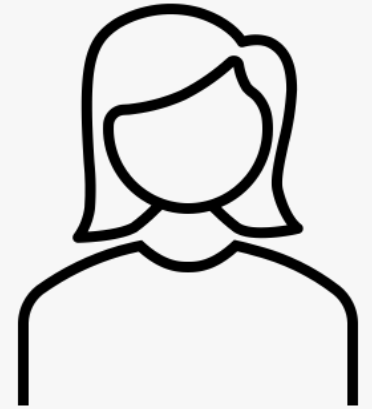
# Pruebas complementarias

- ANALÍTICA: Hemograma normal. VSG 2. Coagulación: Normal. BQ: Normal. SO: Normal. Metab Fe: IST 38%, Ferritina 77. B12 y Fólico normales. TSH 1.89, FT4 1.06, **FSH** 0.87 (valor disminuido), **LH** < 0.07 (valor disminuido), **estradiol** 15.5 (valor disminuido), Prolactina normal. Sangre oculta en heces negativa.
  - Test aliento HP: negativo.
  - Rx TÓRAX: Normal.
  - ECO ABDOMINAL: Normal.
  - GASTROSCOPIA: A nivel de transición escamo-columnar se identifican 3 lengüetas asalmonadas de 6-7 mm que se biopsian (**cambios inflamatorios** leves inespecíficos). Resto normal. Biopsia duodenal (**atrofia parcial** de vellosidades).
-



---

# ANGIO-TAC:



Ángulo entre Ao y AMS  $< 25^\circ$  (ángulo  $9.3^\circ$ ; distancia Ao-M: 4.1 mm), compresión de 3ª porción duodenal y vena renal izda, con aparición de varices parauterinas izdas. Hallazgos compatibles con síndrome de **Wilkie** (síndrome de arteria mesentérica superior) con compresión de vena renal izquierda (síndrome de **cascanueces**)

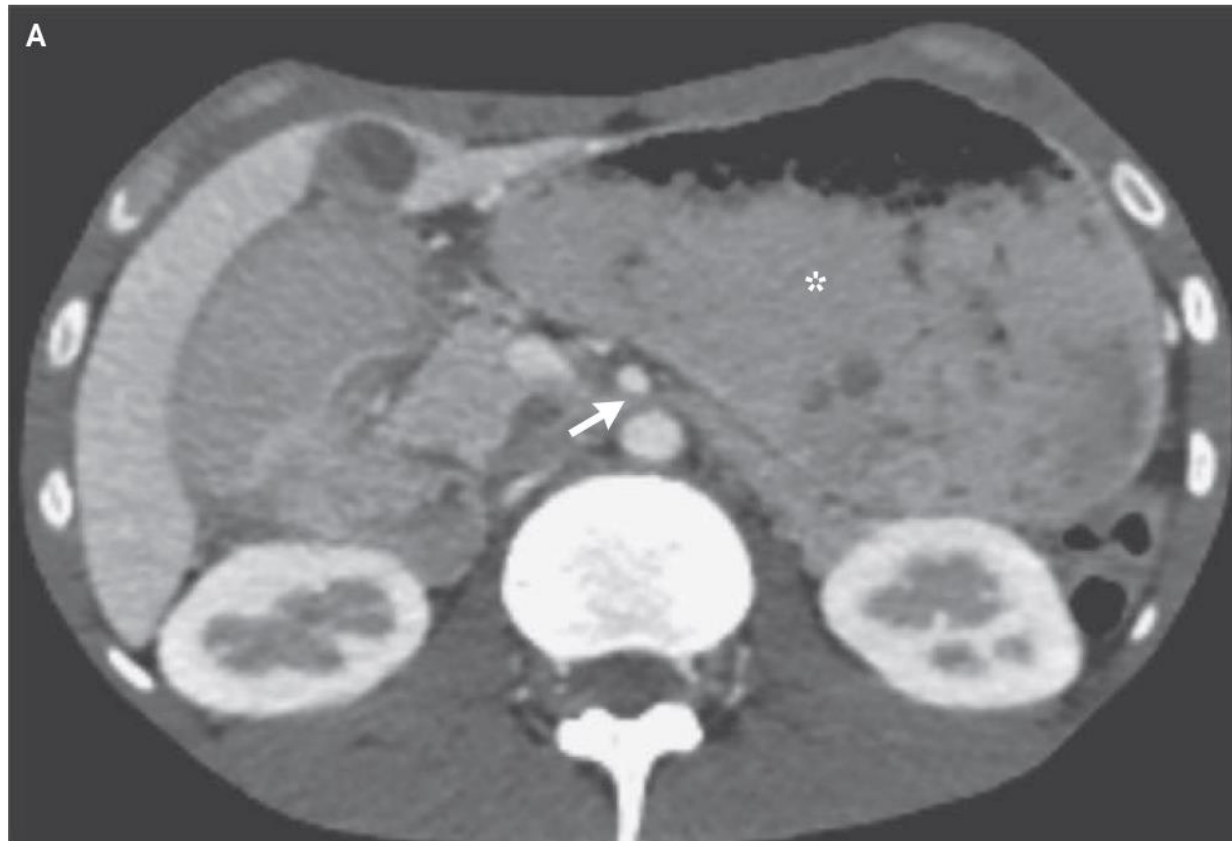
---

IMAGES IN CLINICAL MEDICINE

Stephanie V. Sherman, M.D., *Editor*

initiated, but the patient continued to have postprandial vomiting. Subsequent contrast-enhanced computed tomography of the abdomen showed a paucity of mesenteric and subcutaneous fat, dilatation of the stomach (Panel A, asterisk), and compression of the duodenum between the superior mesenteric artery and the aorta, with an aortomesenteric distance of 3 mm (reference range, 10 to 20) (Panel A, arrow) and an aortomesenteric angle of 7 degrees (reference range, 45 to 60) (Panel B). A diagnosis of superior mesenteric artery syndrome due to cachexia from

## Superior Mesenteric Artery Syndrome



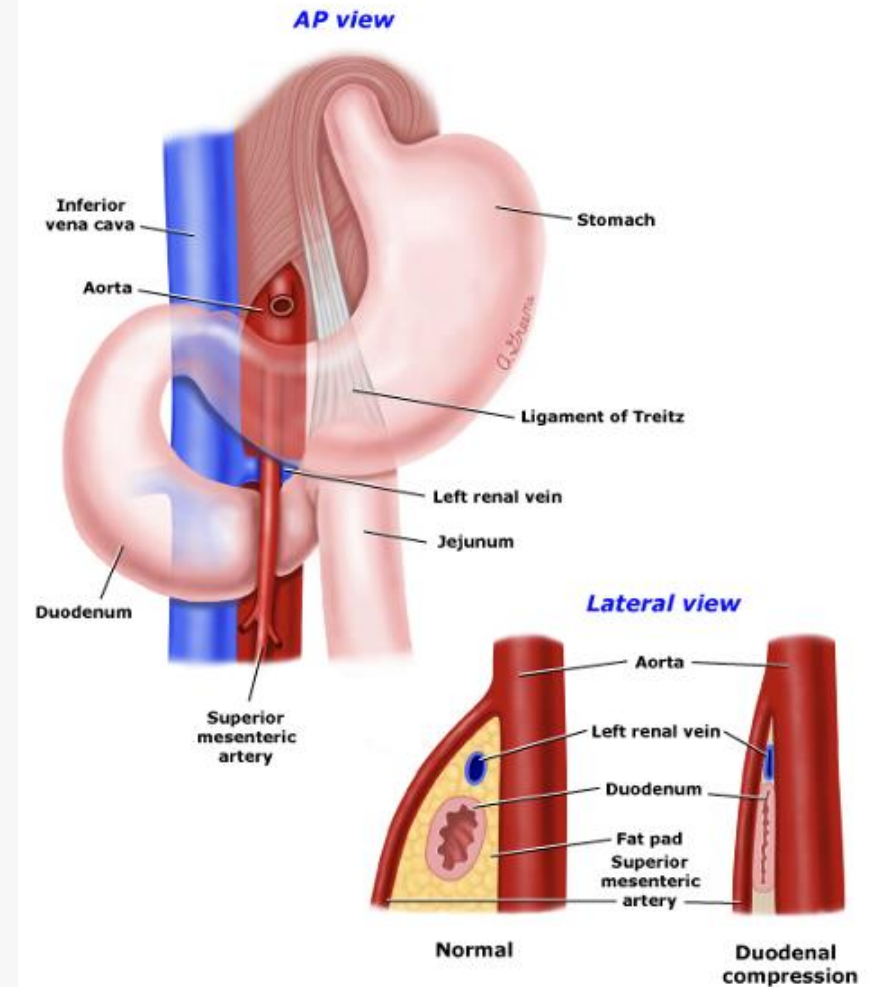
# Recuerdo anatómico

The superior mesenteric artery arises from the anterior aspect of the aorta at the level of the L1 vertebral body. It is enveloped in fatty and lymphatic tissue and extends in a caudal direction at an acute angle into the mesentery. In the majority of patients, the normal angle between the superior mesenteric artery and the aorta is between 38 and 65 degrees. Superior mesenteric artery syndrome is characterized by compression of the third portion of the duodenum due to narrowing of the space between the superior mesenteric artery and aorta and is primarily attributed to loss of the intervening mesenteric fat pad. With superior mesenteric artery syndrome, the angle between the superior mesenteric artery and the aorta can be narrowed to as little as 6 degrees.

UpToDate®

Distancia Ao-M normal: 10-28 mm

## Superior mesenteric artery syndrome



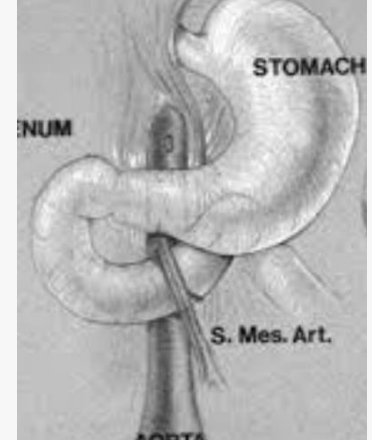


# SAMS: causas

- **Pérdida** significativa de **peso**:
  - Enfermedades debilitantes: cáncer, SIDA, malabsorción, traumatismos, quemaduras
  - Otras: cirugía bariátrica, lesiones medulares, abuso drogas, anorexia nerviosa
- Niños y adolescentes (**crecimiento**): Aumento de peso insuficiente en relación con la ganancia de altura
- **Cirugías**: Cirugía correctora escoliosis, esofaguectomía
- **Ligamento Treitz** congénitamente corto



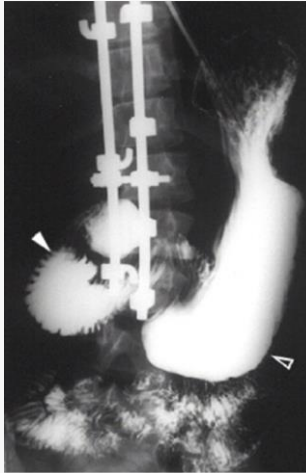
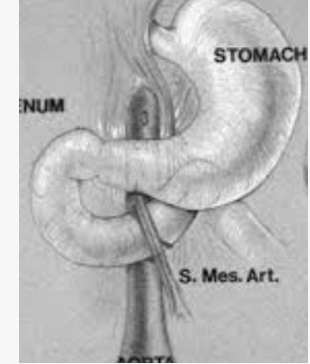
# SAMS: Cuadro clínico



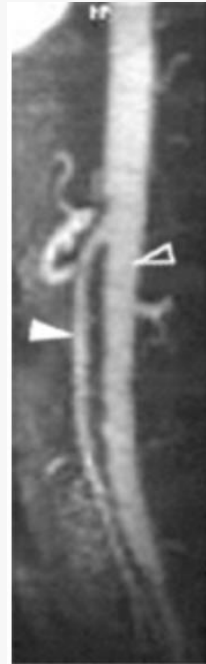
- Formas presentación (síntomas obstrucción duodenal):
  - Aguda (tras cirugía): Vómitos biliosos
  - Insidiosa (síntomas progresivos): dolor abdominal postprandial, saciedad precoz, síntomas RGE, pérdida peso
- Mejoría de síntomas: decúbito prono, decúbito lateral derecho y posición genu-pectoral
- EF: Inespecífica. Distensión abdominal, RHA aumentados...
- Analítica: Normal. Si vómitos: alteraciones hidroelectrolíticas
- Complicaciones: Alteraciones hidroelectrolíticas, perforación estómago, neumatosis gástrica y gas portal, bezoar duodenal obstructivo

# SAMS: diagnóstico

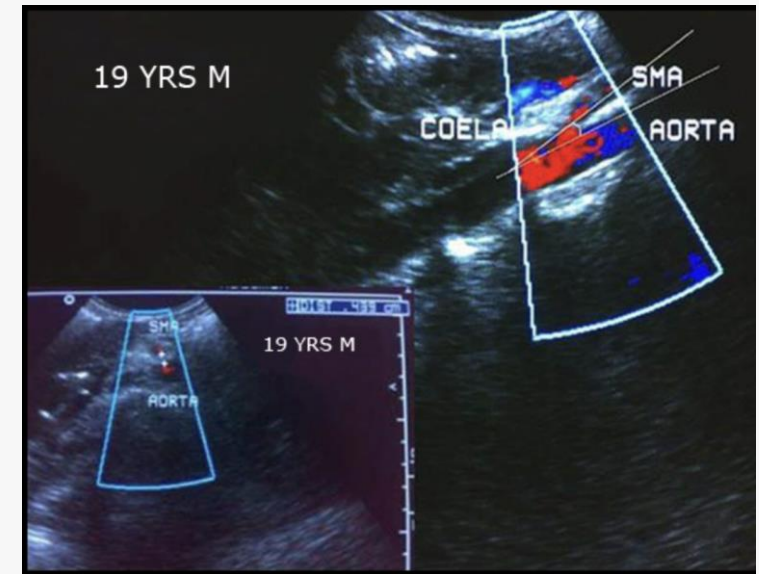
- Sospecha clínica
- Rx simple sugestiva (no diagnóstica): Dilatación gástrica y duodenal proximal



Rx contraste (tránsito baritado)



Arteriografía convencional



Eco-doppler

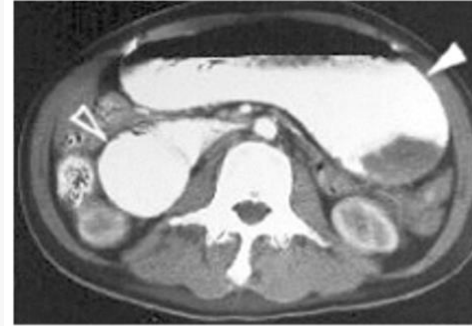
# SAMS: diagnóstico

## ➤ Angio-TAC y angio-RM:

- ✓ No invasivo
- ✓ Información detalles anatómicos

## Criterios diagnósticos:

- ✓ **Obstrucción** duodenal (corte abrupto en 3ª porción) con peristalsis
- ✓ **Ángulo** Ao-M  $< 25^\circ$  (sobre todo si distancia Ao-M  $< 8$  mm)
- ✓ Fijación elevada de duodeno por lig Treitz, origen anormal (más inferior) de AMS o anomalías en AMS



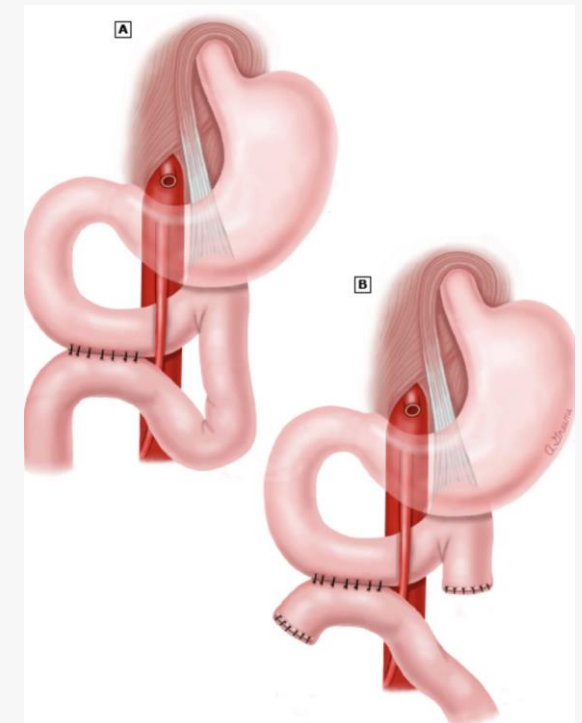
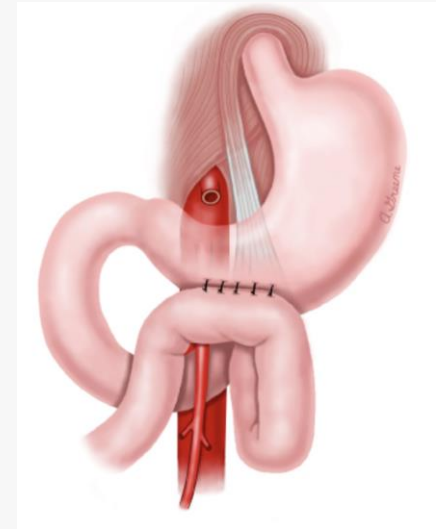
There is a distended, contrast-filled stomach (closed arrowhead) and a dilated, contrast-filled proximal duodenum (open arrowhead). The duodenum can be seen narrowing as it approaches the aorta where it is compressed between the aorta and the SMA.

CT: computed tomography; SMA: superior mesenteric artery.

Reprinted from Ross J Bellavia, MD and Sheila Berlin, MD from Rainbow Babies and Children's Hospital in Cleveland, OH (uhrad.com).  
Reprinted with permission from Sheila Berlin, MD.

# SAMS: tratamiento

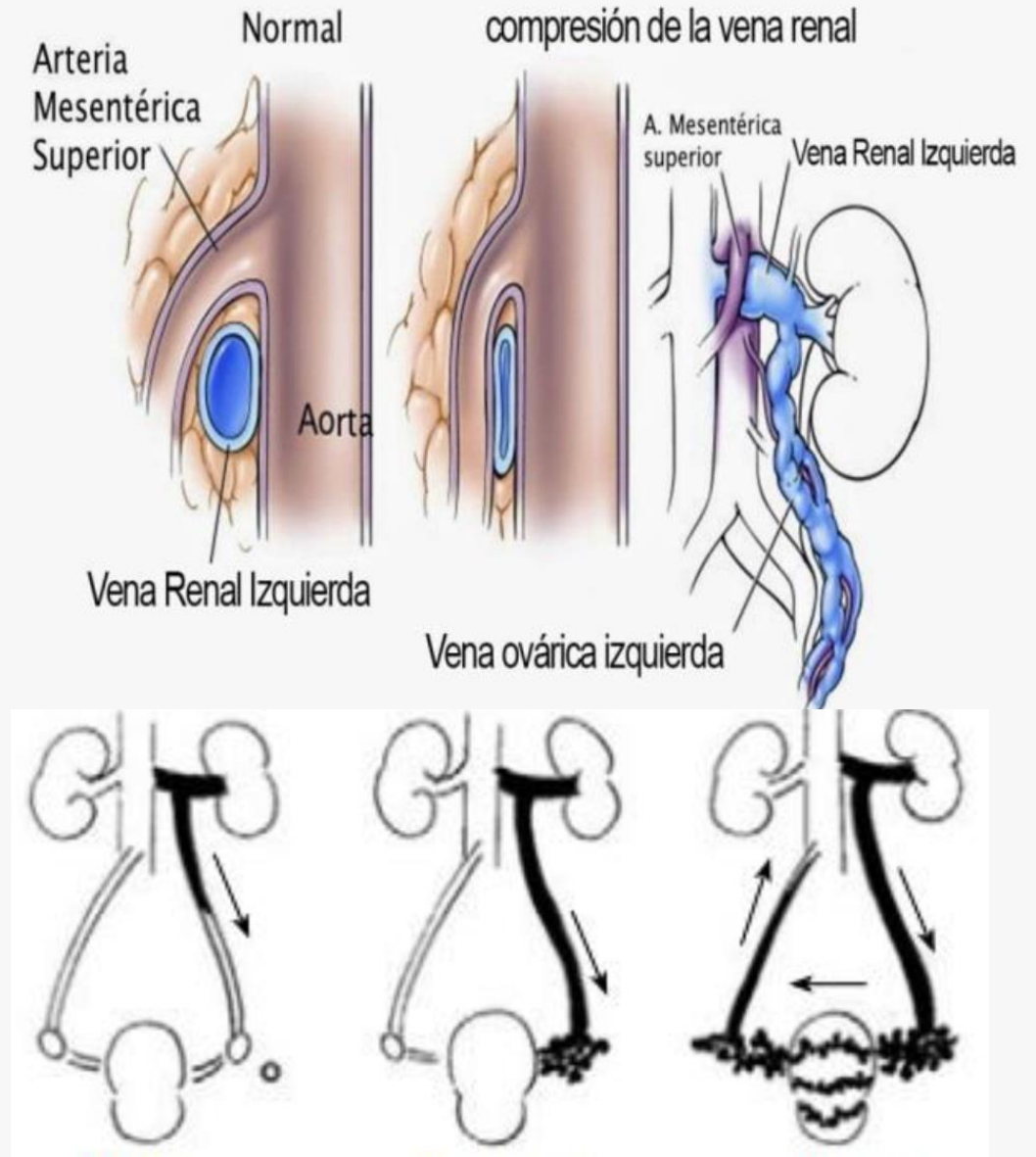
- Si oclusión: **Descompresión** gástrica y corrección **hidroelectrolítica**
- Soporte **nutricional**:
  - Oral: suplementos
  - Sonda N-Y
  - N. parenteral
- Tratamiento **quirúrgico**:
  - Cirugía de Strong: Moviliza duodeno (25% fracaso)
  - Gastroyeyunostomía
  - Duodenoyeyunostomía (método de elección)





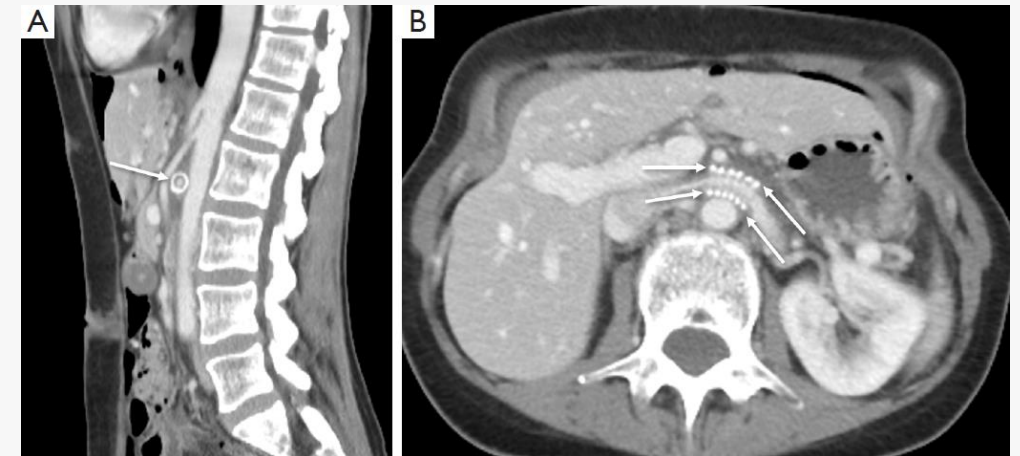
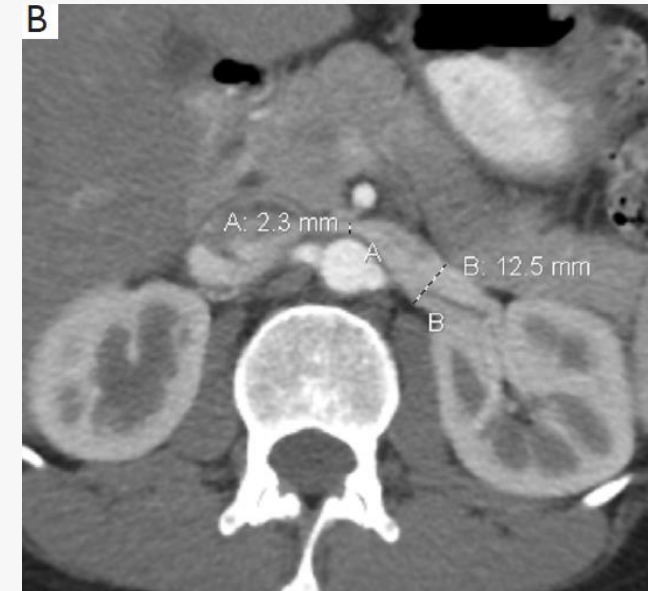
# Síndrome cascanueces

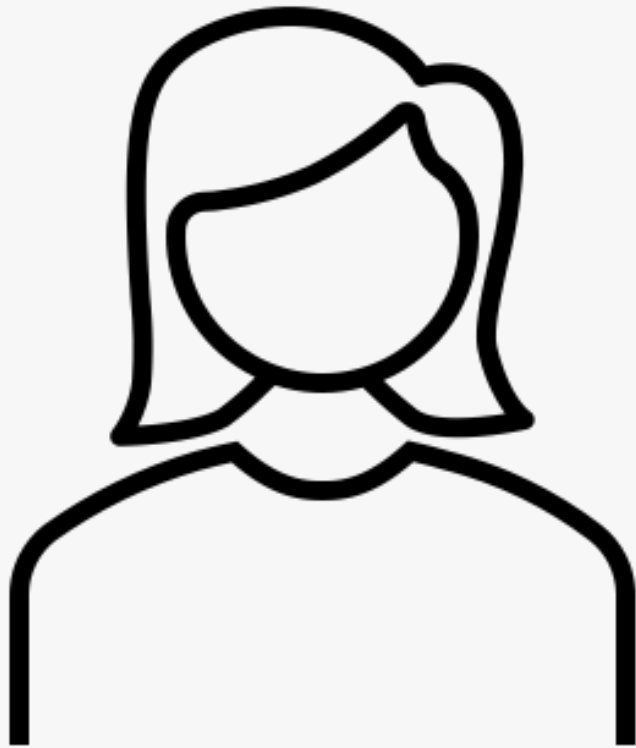
- Disminución de ángulo Ao-M que origina compresión de VRI y congestión venosa
- Otras causas: ptosis renal, compresión por adenomegalias/masas, hiperlordosis lumbar, embarazo
- Clínica:
  - Renal: Dolor HC y flanco izdo, hematuria (macro y/o micro), proteinuria (ortostática), HTA
  - Extrarrenal: Dilatación de venas gonadales (varones varicocele), varices y síndrome de congestión pélvica (dolor y pesadez pélvica)



# Síndrome cascanueces

- Diagnóstico:
  - Sospecha **clínica**
  - Eco-Doppler: aproximación dca
  - **Angio-TAC** o RM: ratio diámetro en hilio/AM  $> 4.9$  (S 66.7%, E 100%);  $> 2.5$  (S 91%, E 91%)
  - **Venografía** y medición de presiones:  
PrVRI- PrVCI  $> 3$  mmHg (“gold standard”)
- Tratamiento:
  - Tto **conservador** (s.t. edad pediátrica)
  - Proteinuria: **IECA**
  - Tto **qco**:
    - Trasposición VRI
    - Stent extravascular
  - Tto **endovascular**: stent intravascular



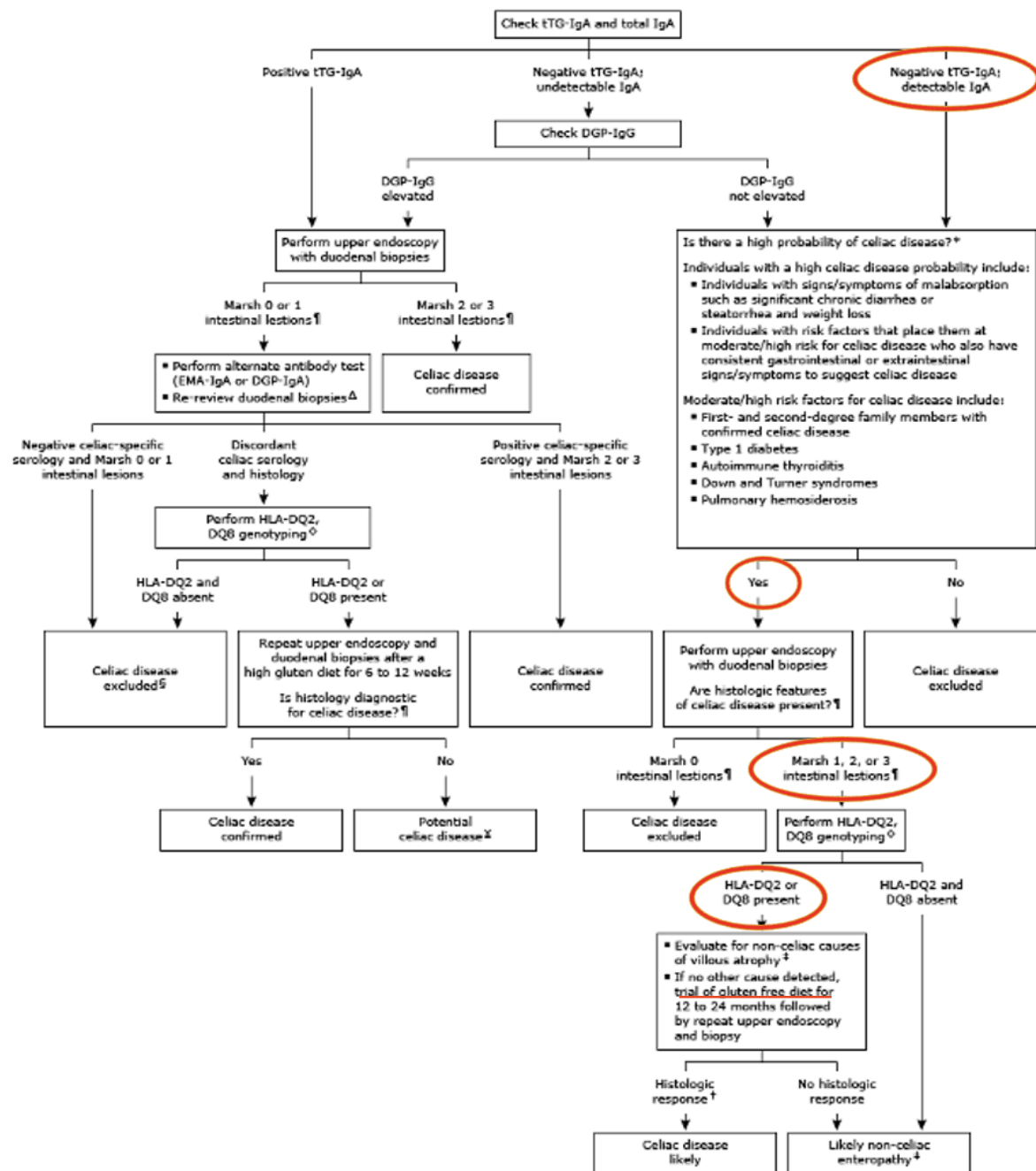


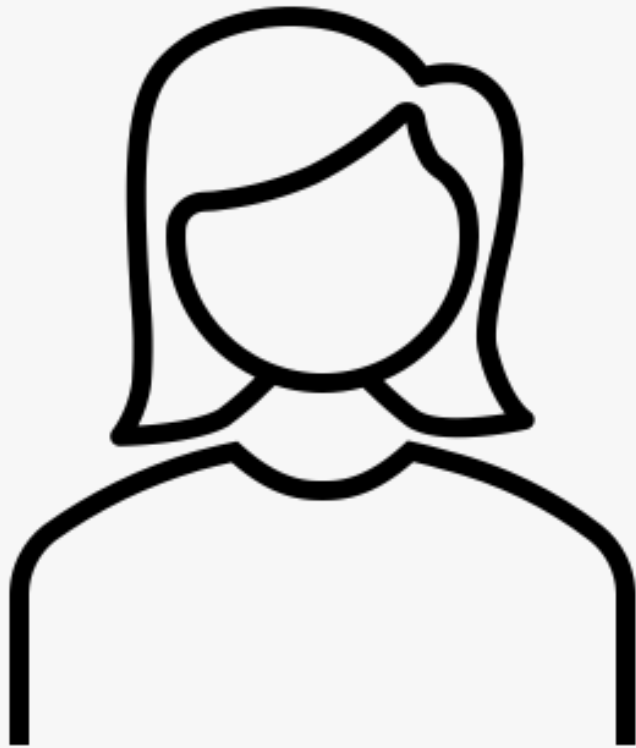
# Evolución

- Marcadores genéticos EC: heterodímero DQ2 (alelo DQB1-02 en homocigosis): riesgo **muy alto** - > dieta exenta gluten
- Suplementación nutricional. Colocación de SNY en una ocasión
- Gastroscoopia 2020: Duodeno ligeramente dilatado y tortuoso. Bx: Ligera atrofia de vellosidades sin linfos intraepiteliales

# ENFERMEDAD CELIACA

Diagnostic approach for suspected celiac disease in an adult patient on gluten containing diet\*



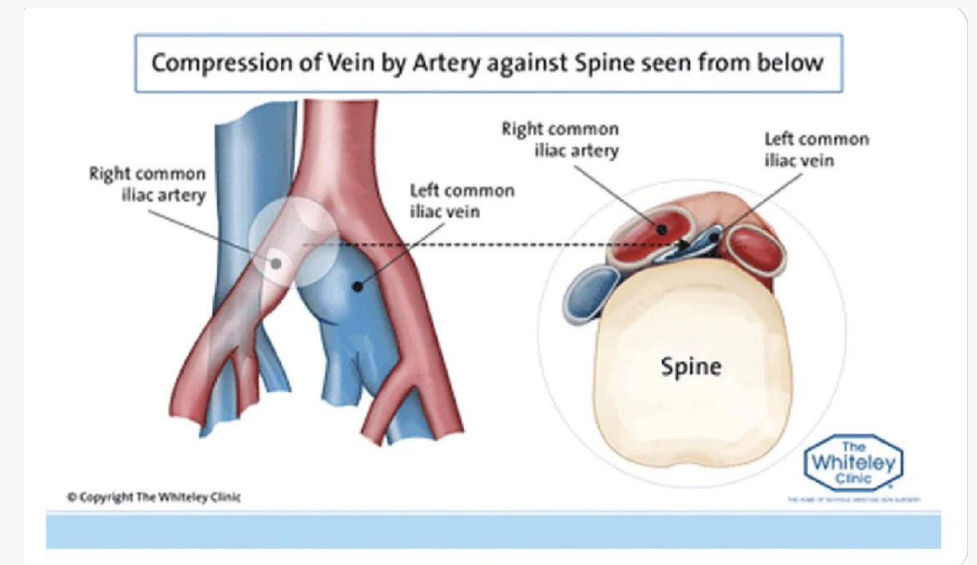
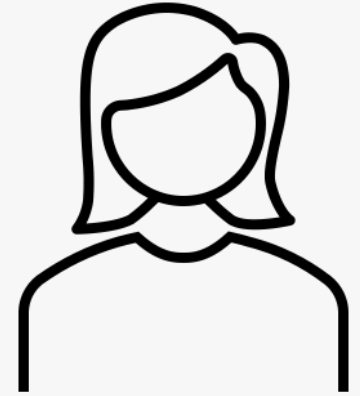
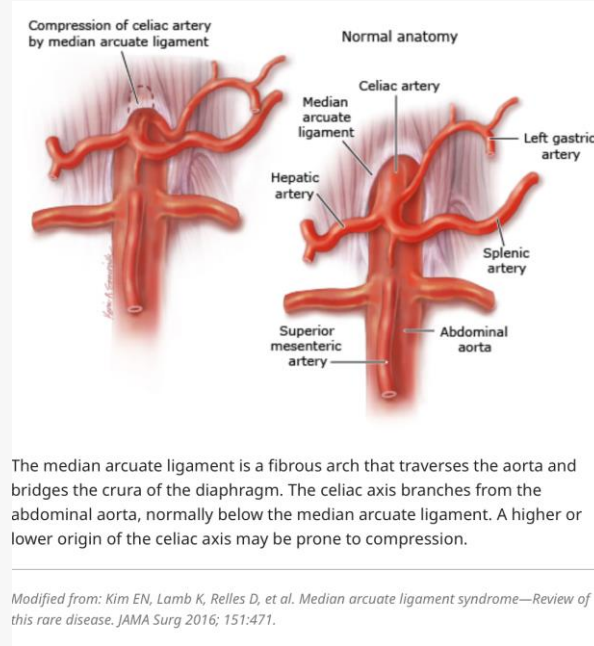


# Evolución

- Marcadores genéticos EC: heterodímero DQ2 (alelo DQB1-02 en homocigosis): riesgo **muy alto** - > dieta exenta gluten
- Suplementación nutricional. Colocación de SNY en una ocasión
- Gastroscoopia 2020: Duodeno ligeramente dilatado y tortuoso. Bx: Ligera atrofia de vellosidades sin linfos intraepiteliales

# Evolución

- Otros diagnósticos:
  - Síndrome ligamento arcuato medio
  - Síndrome de congestión pélvica
  - Síndrome de May-Thurner

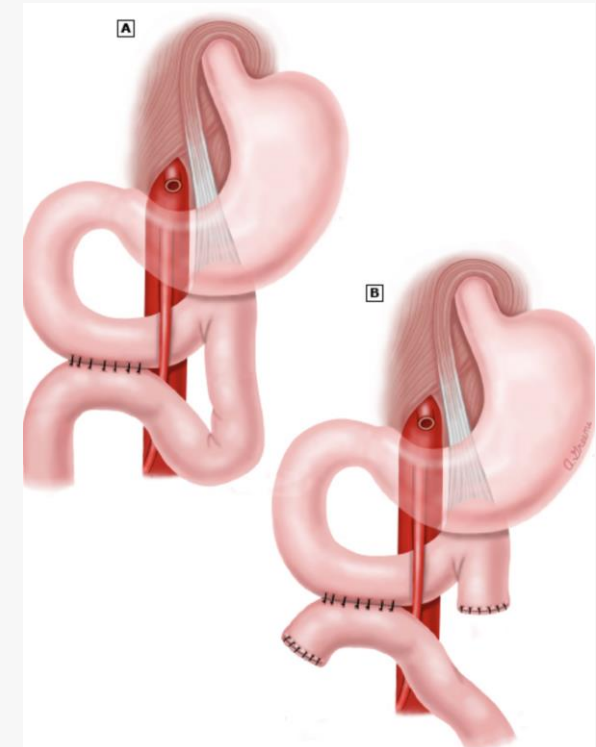
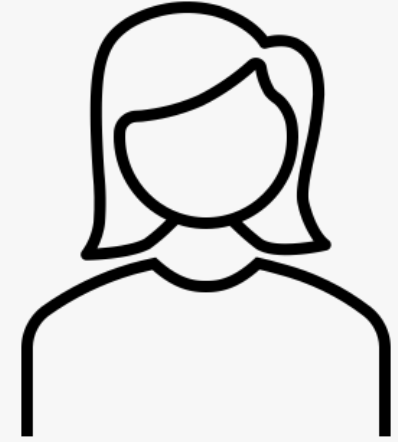




---

# Evolución

- Primera intervención (2021):
  - Duodeno-yeyunostomía
  - Transposición de vena renal izda
  - Ligadura vena ovárica izda
  - Disección lig arcuato
- Segunda intervención (nov-2022):
  - Stent en vena renal izda
  - Stent en vena iliaca izda
  - Embolización de varices pélvicas



---

# Bibliografía

- Marcin K. Kolber, Zhonghao Cui, Christine K. Chen, Peiman Habibollahi, Sanjeeva P. Kalva. Nutcracker syndrome: diagnosis and therapy. *Cardiovasc Diagn Ther* 2021;11(5):1140-1149
- M.<sup>a</sup> T. Fernández López, M.<sup>a</sup> J. López Otero, M.<sup>a</sup> L. Bardasco Alonso, P. Álvarez Vázquez, M.<sup>a</sup> T. Rivero Luis y G. López Barros. Síndrome de Wilkie: a propósito de un caso. *Nutr Hosp*. 2011;26:646-649
- Stephanie V. Sherman, M.D. Superior Mesenteric Artery Syndrome. *NEJM* 2023; 389;4

UpToDate<sup>®</sup>

•

---