

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA

Enteropatía exudativa en el curso de la enfermedad celíaca

Reporte de un caso*

Por los Dres.:

E. BLANCO RABASSA,** C. CASTAÑEDA GUILLOT,***
T. FRAGOSO ARBELO,**** E. SAGARÓ GONZÁLEZ****

Blanco Rabassa, E. et al. *Enteropatía exudativa en el curso de la enfermedad celíaca. Reporte de un caso.* Rev. Cub. Ped. 47: 2, 1975.

Se informa de un caso de enteropatía exudativa en el curso de una enfermedad celíaca, en una niña de 11 años. Se confirma y diagnostica por el cuadro clínico y estudio anatómico, radiológico y humoral. Su evolución se modificó después de instituir una dieta libre de gluten y administración de plasma. Se hace revisión de esta infrecuente entidad.

INTRODUCCION

La enteropatía exudativa ha sido bien descrita por lo menos en 35 enfermedades diferentes, la mayoría de las cuales (exceptuando los pólipos y carcinomas gástricos), han sido observados en niños. Todavía existen muchas preguntas sin respuestas en lo concerniente al catabolismo normal de las proteínas plasmáticas y a la participación, si la hay, del tracto gastrointestinal en circunstancias normales. Cuando menos un 2 a un 15% del

catabolismo diario de la albúmina ocurre dentro de la luz del tracto gastrointestinal.^{1,2,3,4,5}

Los desórdenes asociados con enteropatía exudativa son los siguientes:

Corazón: insuficiencia cardíaca congestiva, pericarditis constrictiva, defecto septal del atrio, miocardiopatías primarias.

Estómago: enfermedad de Menetrier (gastritis hipertrófica gigante).

Intestino: enfermedad celíaca, linfangiectasia intestinal, *sprue*, enteritis regional, enfermedad de Whipple, linfosarcoma, infección aguda gastrointestinal, gastroenteropatía alérgica, A-betalipoproteinemia, vólvulos crónicos o malrotación, síndrome del asa ciega y síndrome por radiación.

Colon: colitis ulcerativa y enfermedad de Hirschsprung.

* Trabajo presentado en la Jornada Provincial de Pediatría, Isla de Pinos.

** Profesor de pediatría. Jefe del servicio de pediatría del Instituto de Gastroenterología, 25 No. 503, Habana 4.

*** Especialista de primer grado en gastroenterología. Instituto de Gastroenterología.

**** Residente de gastroenterología. Instituto de Gastroenterología.

Estados de deficiencia inmunológica.

Hallazgos clínicos

La mayoría de los pacientes presentan síntomas gastrointestinales severos persistentes, aunque en ocasiones priman las manifestaciones clínicas de la entidad causal.

Se observa con frecuencia retardo ponderoestatural, anemia, casi siempre ferripriva, aunque puede ser de tipo megaloblástica, por déficit de absorción de vitaminas B12 y ácido fólico.

Un hecho que destacar es el edema, que puede ser localizado o generalizado; se llega a encontrar ascitis quílosa en algunos casos.

Pueden observarse signos clínicos dependientes del déficit de vitaminas liposolubles.

Dosificación de las pérdidas de proteínas por el intestino

Aunque la determinación del nitrógeno fecal es de utilidad en el diagnóstico en ciertos casos de enteropatía exudativa, debemos recordar que en la mayoría de éstos el nivel del nitrógeno fecal no es muy elevado, puesto que los aminoácidos derivados de la hidrólisis de proteínas plasmáticas pueden ser reabsorbidos.

La determinación de las pérdidas intestinales de albúmina y de su síntesis y catabolismo es mejor llevada a cabo por el uso simultáneo de albúmina marcada con Cr^{51} e I^{125} . En sujetos normales el Cr^{51} no es absorbido en forma significativa ni secretado dentro del tracto gastrointestinal, por lo que resulta conveniente para la determinación de las pérdidas de albúmina por el intestino.^{3,4}

En sujetos normales, las heces fecales de cuatro días de recolección, que siguen a la inyección intravenosa de albúmina

marcada con Cr^{51} , nunca contienen más de 0,7% de la radiactividad inyectada. Esta cifra en la mayoría de los pacientes afectados de enteropatía exudativa es más de 3% y a veces puede llegar hasta 35%.

La vida media de la albúmina marcada con Cr^{51} es de cinco días, mientras que la albúmina marcada con I^{125} tiene una vida media de 17 días, que es la misma cifra de la albúmina no marcada en condiciones normales. La albúmina marcada con I^{125} se degrada en el tracto gastrointestinal y el marcado se reabsorbe; no debe ser usado para determinar las pérdidas intestinales, pero permite tasar los porcentajes de albúmina catabólica y de síntesis.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico de enteropatía exudativa puede ser considerado cuando pueda asegurarse que la dieta ingerida es adecuada y que la malnutrición no es causa de la hipoproteinemia. Además, puesto que la hipoproteinemia puede referirse a una baja producción, o a un incremento del catabolismo, es importante que el médico descarte enfermedades hepáticas y se asegure de que no existe proteinuria significativa.

Presentación de un caso

M.C.R.G., de la raza blanca, sexo femenino, de 11 años de edad, que arrastra sintomatología diarreica desde los 18 meses de edad, acompañada de aumento de volumen de las manos y miembros inferiores. Fig. 1.

Examen físico: Retardo ponderoestatural, mucosas hipocoloreadas, edemas de las manos y miembros inferiores, uñas en vidrio de reloj. Fig. 2.

Exámenes complementarios:

Hemoglobina: 9,8 g %. Hematócrito: 37 Vol %. Hematíes: 3 500 000 por mm³. Proteínas totales: 5,1 g %. S: 2,9 g %; G: 2,2 g %; I: 1,3.

Inmunoelectroforesis de proteínas: normales.

Heces fecales seriadas: negativas. Intubación duodenal: negativa.

Orina negativa.

Electrolitos en el sudor: normal.

Tránsito intestinal: velocidad del TI normal, fragmentación, segmentación y engrosamiento de los pliegues mucosos; imagen en nevada. Figs. 3 y 4.

Huesos largos y edad ósea: osteoporosis más marcada en las manos y líneas de detención del crecimiento. Figs. 5 y 6. Edad ósea corresponde a 9 años. Fig. 7.

Pruebas de absorción:

Lipiodol: 1X2.

D-xilosa: 32% de excreción en orina.

Grasa en HF por el método de Van de Kamer 6 g de grasa excretada en 24 horas.

Test de tolerancia a la glucosa (TTG): normal.

Test de tolerancia a la lactosa (TTL): normal.

Biopsia yeyunal peroral: atrofia marcada de la mucosa yeyunal con infiltrado a plasmacelular. Fig. 8.

Estudio enzimológico tisular en mucosa yeyunal de lactasa, sacarasa y maltasa dentro de límites normales.

Prueba del funcionamiento pancreático con estimulación de secretina y pancreozimina normal.

Polivinilpirrolidona marcada con iodo radiactivo (PVP): 5.2% (valores normales de 0 a 1.5%).

Con las investigaciones realizadas se llegó al diagnóstico de una enteropatía exudativa en el curso de una enfermedad celíaca y se instituyó tratamiento específico con dieta hipoproteica libre de gluten.



Fig. 1.—M.C.R.G., de 11 años de edad, que muestra retardo pondoestatural.

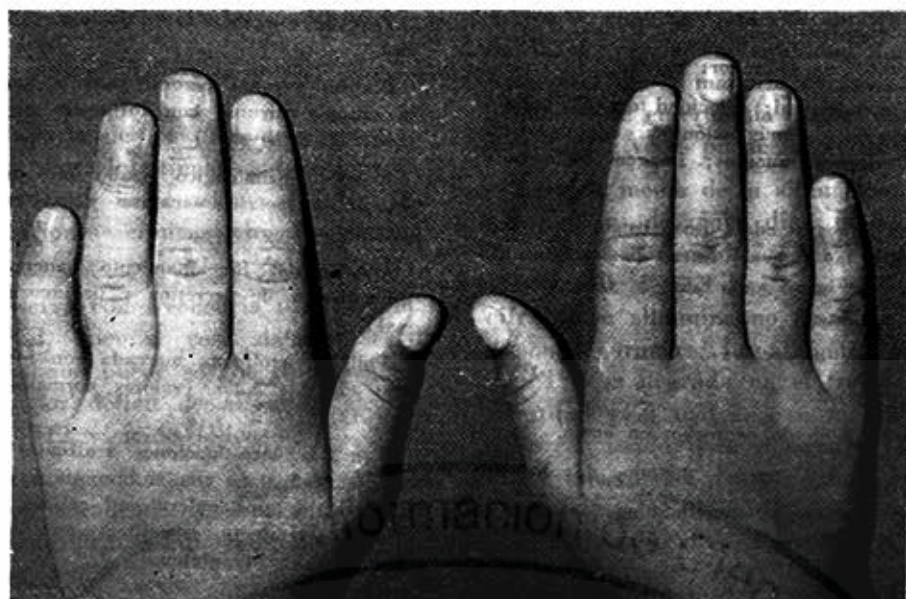


Fig. 2. Edemas de las manos y uñas en vidrio de reloj.

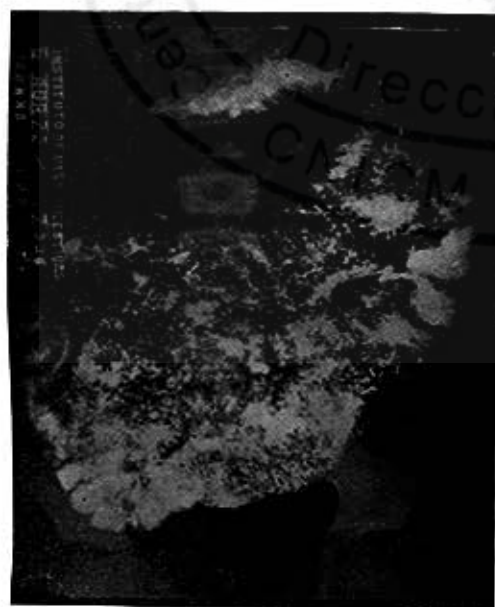


Fig. 3. Tránsito intestinal donde se observa signos de fragmentación, engrosamiento de pliegues e imagen en nevada.

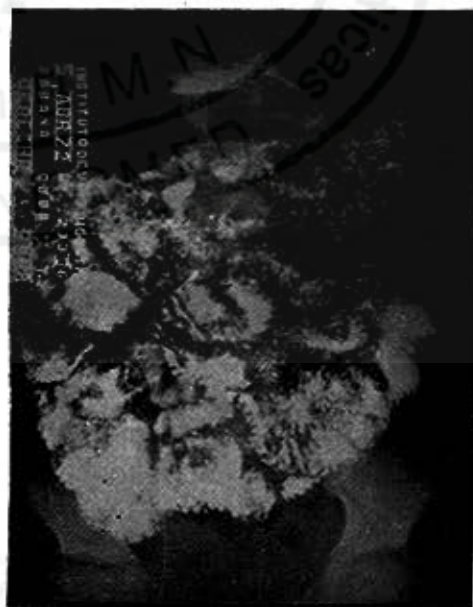


Fig. 4.—Se constatan aun más el engrosamiento de los pliegues y la fragmentación.



Fig. 5.—Estudio de huesos largos: signos de osteoporosis.



Fig. 6.—Huesos largos: se constata osteoporosis y líneas de detención del crecimiento.



Fig. 7.—Estudio de los huesos del cuerpo; la edad ósea corresponde a 9 años y hay signos de osteoporosis.



Fig. 8.—Biopsia de yeyuno: atrofia marcada de la mucosa con infiltrado de plasmocitos.

SUMMARY

Blanco Rabassa, E. et al. *Exudative enteropathy in the course of celiac disease. One case report.* Rev Cub Ped 47: 2, 1975.

The establishment of an exudative enteropathy in the course of a celiac disease in an 11 year-old girl is reported. It is confirmed and diagnosed by the clinical picture and anatomic, radiological and humoral studies. After the administration of gluten-free diet and plasma, its evolution was modified. A review of this unfrequent entity is made.

RESUME

Blanco Rabassa, E. et al. *Entéropathie exudative au cours de la maladie coeliaque. Rapport d'un cas.* Rev Cub Ped 47: 2, 1975.

Il s'agit d'un cas d'entéropathie exudative au cours d'une maladie coeliaque chez une fille âgée de 11 ans. Le diagnostic a été établi par le cadre clinique et des études anatomique, radiologique et humorale. Son évolution s'est modifiée après avoir institué une diète libre de gluten et avec l'administration de plasma. On fait une révision de cette entité peu fréquente.

РЕЗЮМЕ

Бланко Рабасса Е. и др. Эксудативная энтеропатия при бршиноплоэстной болезни. Сообщение одного случая. Rev Cub Ped 47:2, 1975.

Сообщается одной случай эксудативной энтеропатии при бршиноплоэстной болезни у одного ребенка 11 лет. Утверждается и устанавливается диагноз имея в виду клиническую картину и анатомические, радиологические и гуморальные изучения. Развитие её изменилась после установление диет без глутен и введение плазмы. Проводится рассмотрение такой редкой болезни.

BIBLIOGRAFIA

1. —Waldmann, T. A. et al. The role of the Gastro-intestinal System in "Idiopathic Hypoproteinemia". Gastroenterology 41: 197, 1961.
2. —Waldmann, T. A. Progress in Gastroenterology: Protein-Losing Enteropathy. Gastroenterology 50, 422, 1966.
3. —Waldmann, T. A. et al. The role of the gastrointestinal tract in plasma protein metabolism. Am J Med 46: 275-285, 1969.
4. —Kerr, R. M. et al. Use of I^{125} and Cr^{51} labeled albumina catabolism. J Clin Invest 36: 2054, 2085, 1957.
5. —Gerrard, and Lubos, M. C. Síndrome de absorción defectuosa. Enfermedades Gastro intestinal. Clin Pediat N. AM 73-92, Febrero 1967.

Recibido el trabajo: Junio 26, 1974.