

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO



**“ESTUDIO DE PREVALENCIA DE
ENFERMEDAD CELÍACA
EN PACIENTES CON SÍNDROME
DE INTESTINO IRRITABLE ”**

Carrera de Especialista Universitaria en Gastroenterología
Director: Prof. Dr. Alejandro Jmelnitzky

Autor: María Regina Ligorria Goicolea
Lugar de Realización: H.I.G.A. San Martín de La Plata

Octubre 2011

ESTUDIO DE PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CELÍACA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

RESUMEN

La Enfermedad Celíaca es una patología gastrointestinal crónica caracterizada por enteropatía inmuno-mediada, que puede ocasionar complicaciones a largo plazo, si no se realiza un diagnóstico precoz y no se instauro el tratamiento correspondiente, la dieta libre de gluten. Su prevalencia está descrita de 1%, pero se sabe es una condición sub-diagnosticada, debido principalmente al polimorfismo de la presentación clínica. Una de las patologías que se ha identificado como probable manifestación clínica de la Enfermedad Celíaca es el Síndrome de Intestino Irritable, condición que a su vez presenta una prevalencia de hasta 20%. En el presente estudio se realizó pesquisa de Enfermedad Celíaca en pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable, en un consultorio de Gastroenterología en un hospital de tercer nivel. Se encontró una prevalencia de 7.69%, lo cual concuerda con resultados encontrados en otros estudios publicados. Esto permite concluir que dentro de la gama de cuadros clínicos con los que se puede manifestar la Enfermedad Celíaca se encuentra la sintomatología compatible con Síndrome de Intestino Irritable, por lo que es prudente sugerir que dentro del algoritmo de estudio de dicho síndrome se incluya la pesquisa de la misma.

ABSTRACT

Celiac Disease is a chronic gastrointestinal disorder characterized by immune-mediated enteropathy that can lead to long-term complications if a timely diagnosis is not made, and adequate treatment, a gluten-free diet, is not established. Its prevalence has been described around 1%, but it is known that this disease is highly under-diagnosed, especially because of the ample polymorphism of its clinical presentation. One disorder that has been identified as a possible clinical manifestation of Celiac Disease is Irritable Bowel Syndrome, which has a prevalence of up to 20%. In the present study Celiac Disease screening was carried out in patients in whom Irritable Bowel Syndrome was diagnosed, in a Gastroenterology outpatient clinic, within a tertiary care hospital. A prevalence of 7.69% was found; which concurs with results found in other published studies. This leads to the conclusion that the symptomatology compatible with Irritable Bowel Syndrome can represent one of the clinical scenarios of Celiac Disease. And so it seems advisable to include screening for Celiac Disease in the diagnosis algorithm of Irritable Bowel Syndrome.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Celíaca, es uno de los desórdenes inmuno-mediados más comunes; una vez considerada una enfermedad rara de la infancia, ahora se sabe es una condición mucho más prevalente, que puede tener múltiples complicaciones (1, 2). Sin embargo, esta enfermedad continúa poco reconocida. Su epidemiología no se puede describir contando simplemente el número de casos diagnosticados, ya que la mayoría de los casos atípicos escapan al diagnóstico (3).

La presentación clínica de la enfermedad varía ampliamente y va desde los cuadros asintomáticos hasta la desnutrición severa. Las manifestaciones más comunes incluyen dolor abdominal, aumento de la frecuencia de las evacuaciones, pérdida de peso, enfermedad ósea y anemia (4). Los términos clásico o típico se aplican a casos que cumplen con los hallazgos clásicos de la enfermedad, que incluyen diarrea crónica, dolor abdominal y malabsorción. Dentro de las manifestaciones atípicas se incluyen los hallazgos extraintestinales y también existen los casos de enfermedad silente o asintomática, que son aquellos que, si bien carecen de signo-sintomatología, típica o atípica, sí presentan atrofia vellositaria, que puede haber sido descubierta durante un estudio endoscópico realizado por otras razones, o que han sido diagnosticados mediante serología realizada en grupos de alto riesgo (2, 5, 6, 7).

La enfermedad se ve desencadenada por la ingesta de gluten de trigo y relacionada con proteínas de cereales, en particular la cebada y el centeno. La eliminación de gluten y las demás proteínas relacionadas de la dieta, lleva a la mejoría clínica e histológica, potencialmente evitando complicaciones futuras (1, 4, 7, 8).

Su presencia ha sido documentada en Norte y Sudamérica, Europa, el norte de África, sur y oeste de Asia, y Australia. La prevalencia de la Enfermedad Celíaca se ha reportado entre 0.5-1% en estudios poblacionales internacionales. El retraso en el diagnóstico se reporta de 4.5 a 9 años. Los pacientes pueden presentarse en varias ocasiones a centros de atención primaria y secundaria y la Enfermedad Celíaca nunca haberse sospechado. Actualmente, por cada adulto en quien se diagnostica la enfermedad, se estima existen de ocho a diez casos sin detectarse (4, 9, 10).

Estos resultados señalan la existencia de un “iceberg celíaco”, con una minoría de casos que se diagnostican clínicamente y una mayoría que permanece sin diagnosticar, a menos que se analicen activamente con pesquisa serológica. Las principales razones de la falta de diagnóstico son el amplio espectro de la clínica médica y el escaso conocimiento de la Enfermedad Celíaca entre los médicos. Este modelo epidemiológico conserva la validez en diferentes poblaciones del mundo (3, 5, 11).

Los casos sin diagnóstico no reciben tratamiento y por consiguiente están expuestos al riesgo de complicaciones a largo plazo. La “línea del agua”, es decir la relación entre los casos que se diagnostican y los que no, depende mayormente de la tendencia del médico a solicitar marcadores serológicos de la Enfermedad Celíaca en casos de baja sospecha clínica, como casos de dominio de polimorfismo clínico de la enfermedad (3, 8).

Cómo abordar el iceberg celíaco es actualmente un tema de debate dentro de la comunidad científica. A primera vista habría buenos argumentos a favor de screening masivo: 1. la EC es un trastorno común que causa importante morbilidad en la población en general; 2. la detección temprana es a veces difícil para los clínicos; 3. si no se la reconoce, la enfermedad se puede manifestar con serias complicaciones difíciles de tratar (infertilidad, osteoporosis, linfoma); 4. existe un tratamiento efectivo, la dieta libre de gluten; 5. hay tests de screening sensibles y simples (serología) (12, 13). Sin embargo, la relación costo/efectividad del screening de la Enfermedad Celíaca necesita mayores explicaciones. La mejor manera de abordar el iceberg de la Enfermedad Celíaca sin diagnóstico parece ser un proceso sistémico para el descubrimiento de los casos, poniendo foco en los grupos de riesgo, un procedimiento que minimiza los costos y resulta éticamente apropiado. Sin embargo, como la mayoría de los casos en la actualidad escapan al diagnóstico, se deberían hacer esfuerzos para aumentar el conocimiento del polimorfismo de la Enfermedad Celíaca. Una política tendiente a descubrir casos, efectiva a nivel de costos, podría reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad asociada con la enfermedad no tratada (2, 11, 14).

Si bien el repertorio de síntomas gastrointestinales es preciso, las etiologías y mecanismos que subyacen a la generación y percepción de síntomas son diversos y muchas veces desconocidos. Los síntomas y sus características raramente son del todo diagnósticos. Los trastornos intestinales funcionales, tales como el Síndrome de Intestino Irritable, son por definición condiciones que se presentan con sintomatología gastrointestinal para la cual aun no se ha identificado un mecanismo causal. Es así que se ha planteado el estudio de la relación potencial entre la sensibilidad al gluten y la generación de síntomas digestivos, típicos o atípicos, diagnósticos o no, de una patología (15, 16, 17).

El Síndrome de Intestino Irritable es una patología clínica definida, según los criterios de Roma III, por la presencia de dolor o malestar abdominal, al menos tres días por mes en los últimos tres meses, y dos o más de los siguientes hallazgos: mejoría con la defecación, asociación con un cambio en la frecuencia de las deposiciones, y asociación con un cambio en la forma o consistencia de las heces (18). Con una prevalencia de 10-20%, este síndrome es uno de los desórdenes más comunes encontrados en el consultorio de Gastroenterología (19).

A pesar que el Síndrome de Intestino Irritable puede incluir una variedad de sintomatología inespecífica, la Enfermedad Celíaca puede presentar gama de síntomas gastrointestinales y no-gastrointestinales que se superponen con los del intestino irritable (7, 20). Estudios internacionales han demostrado una

prevalencia de 4.5-5% de Enfermedad Celíaca en pacientes con diagnóstico clínico de Síndrome de Intestino Irritable. Un metanálisis de estos estudios concluyó que la Enfermedad Celíaca diagnosticada mediante serología positiva y biopsia compatible, es cuatro veces más prevalente en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable que en la población general (14, 16, 21, 22, 23).

Por lo tanto se plantea el presente estudio, que pretende evaluar la prevalencia de Enfermedad Celíaca en pacientes que reciben diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable en un Consultorio de Gastroenterología, en un hospital de tercer nivel.

METODOLOGÍA

A. Objetivos

General

- Mejorar la pesquisa de Enfermedad Celíaca en pacientes con manifestaciones inusuales de la misma.
- Determinar si existe relación patológica entre el Síndrome de Intestino Irritable y la Enfermedad Celíaca.

Específicos

- Investigar la prevalencia de Enfermedad Celíaca en pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable.
- Identificar una sub-población en riesgo de Enfermedad Celíaca.
- Describir características clínicas del polimorfismo de la Enfermedad Celíaca.
- Determinar la prevalencia de Síndrome de Intestino Irritable y de Enfermedad Celíaca en diferentes poblaciones de un Consultorio de Gastroenterología.
- Ofrecer un diagnóstico y, por lo tanto, un tratamiento más específico a pacientes con patología funcional.

B. Hipótesis

H₀: Existe evidencia estadísticamente significativa que el diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable puede representar una manifestación de Enfermedad Celíaca.

H_A: No existe evidencia estadísticamente significativa que el diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable pueda representar una manifestación de Enfermedad Celíaca.

C. Variables

Independientes

- Diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable

Dependientes

- Diagnóstico de Enfermedad Celíaca

D. Análisis de Datos

Para el análisis de los datos obtenidos, y su interpretación, se utilizó el test de Diferencia de Proporciones o Diferencia de Porcentajes. El uso de esta prueba se ve justificado por el hecho de que se desea comparar la prevalencia de una enfermedad, encontrada en la muestra, con la prevalencia de la misma en la población. Los datos a interpretarse consistieron en el diagnóstico de Enfermedad Celíaca, en pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable.

E. Población y Muestra

El estudio se realizó con una muestra de 40 pacientes de primera consulta del Consultorio Externo de Gastroenterología del Hospital San Martín de La Plata.

Criterios de Inclusión

- Diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable según los Criterios de Roma III:
 - Dolor o molestia* abdominal recurrente, al menos 3 días por mes en los últimos 3 meses, asociado a dos o más de los siguientes:
 1. Mejora con la defecación.
 2. Comienzo asociado con un cambio en la frecuencia de las deposiciones.
 3. Comienzo asociado con un cambio en la consistencia de las deposiciones.
 - * (Como molestia se entiende una sensación desagradable que no se describe como dolor)
 - Los criterios deben cumplirse durante los últimos 3 meses y los síntomas haber comenzado un mínimos de 6 meses antes del diagnóstico.
- Mayor de 18 años.
- Comprensión y Autorización de participación en el estudio, mediante firma del Consentimiento Informado (Anexo 1).

Criterios de Exclusión

- Historia o antecedente de cualquier patología orgánica que pudiera explicar la sintomatología del paciente.
- Diagnóstico durante el estudio de cualquier patología orgánica que pudiera explicar la sintomatología del paciente.

F. Diseño Experimental

El presente es un estudio transversal, de tipo descriptivo y de correlación.

G. Instrumentos y Materiales

- 40 planillas de inscripción de pacientes (Anexo 2).
- 40 kits de Anticuerpos para Enfermedad Celíaca, provistos por el laboratorio de la Unidad de Soporte Nutricional y Enfermedades Malabsorptivas.
- Colaboración de la Unidad de Endoscopia, para realización de Endoscopia Digestiva Alta: Gastroscopio, Pinza de Biopsia y kit de fijación de muestras.
- Colaboración del Departamento de Patología, para procesamiento y diagnóstico histológico.

H. Procedimiento

Para la realización del presente estudio se captaron 40 pacientes de primera consulta en el Consultorio Externo de Gastroenterología del Hospital San Martín de La Plata, a quienes se les hizo diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable, según los Criterios de Roma III, habiéndoseles descartado otras patologías orgánicas que pudieran contribuir a la existencia de los síntomas. Se recolectaron los datos demográficos de dichos pacientes. Seguidamente se realizó serología de anticuerpos para Enfermedad Celíaca en la Unidad de Soporte Nutricional y Enfermedades Malabsorptivas del mismo hospital. Esta serología constó de Anticuerpos Anti-Transglutaminasa IgA, Anti-Endomisio IgA, y Anti-Péptidos de Gliadinas Deaminadas IgA e IgG. Los pacientes que tuvieran resultados positivos de alguno de estos anticuerpos, fueron derivados a la Unidad de Endoscopia, para realizarse una Endoscopia Digestiva Alta, con toma de biopsias de la segunda porción duodenal; y se les realizó un análisis de laboratorio que incluyera hemograma, proteinograma, hepatograma y química sanguínea.

A los pacientes en quienes se confirmó el diagnóstico de Enfermedad Celíaca mediante histología, se les ingresó al Consultorio de la Unidad de Soporte Nutricional y Enfermedades Malabsorptivas, para seguimiento y pesquisa familiar.

Un paciente fue excluido del estudio ya que posterior a su inclusión y diagnóstico de Enfermedad Celíaca, se realizó un interrogatorio dirigido y se determinó que existía la posibilidad de que su sintomatología fuera enteramente secundaria a la celiaquía y no a patología funcional sobreagregada.

RESULTADOS

Las tablas siguientes evidencian los datos demográficos de la muestra estudiada, en la cual hubo un predominio de pacientes de sexo femenino, 77.5%; y pacientes de nacionalidad argentina, 75%. La edad media fue de 39.5 años.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	9	22.5%
Femenino	31	77.5%

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-30	10	25%
31-40	12	30%
41-50	8	20%
> 50	10	25%

Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Argentina	30	75%
Paraguaya	6	15%
Peruana	4	10%

El Síndrome de Intestino Irritable diagnosticado fue de predominio Constipación en la mitad de los casos. Solamente un paciente tenía historia familiar de Enfermedad Celíaca. Los anticuerpos fueron positivos en el 10% de la muestra.

Predominio	Frecuencia	Porcentaje	Historia	Frecuencia	Porcentaje
Diarrea	12	30%	Sí	1	2.5%
Constipación	20	50%	No	24	60%
Alternante	8	20%	Ignora	9	22.5%

Anticuerpos	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	36	90%
Positivo	4	10%

Se realizó un cruce de variables: Resultado de Anticuerpos de Enfermedad Celíaca y Predominio catártico del Síndrome de Intestino Irritable. El único paciente de Predominio Diarrea que resultó Positivo, fue el paciente excluido del estudio. Por lo tanto, el análisis estadístico posterior se realizó sobre una muestra de 39 pacientes.

Predominio	Anticuerpos		Total
	Negativo	Positivo	
Diarrea	11	1	12
Constipación	17	3	20
Alternante	8	0	8
Total	36	4	40

Al corregir el número de pacientes con anticuerpos positivos a 3, para una muestra de 39, se encuentra una prevalencia de 7.69%. Con estos datos se realizó entonces el análisis estadístico utilizando el Test de Diferencia de Proporciones, utilizando la prevalencia mundial de Enfermedad Celíaca en Síndrome de Intestino Irritable, descrita en la literatura mundial, de 5% (6). Así se obtuvo una $p = 0.689$, la cual no es estadísticamente significativa. Si se analiza de la misma manera con la prevalencia de Enfermedad Celíaca en la población

general en Argentina, la cual ha sido descrita de 1% (2), se obtiene una $p < 0.001$, la cual sí es estadísticamente significativa.

Si bien en algunos pacientes incluidos en el estudio se detectó anemia, hipoalbuminemia, alteraciones del hepatograma u otras anormalidades del laboratorio, el cruce de variables demostró que éstas no se dieron en ninguno de los pacientes que resultaron positivos para Enfermedad Celíaca, por lo que no se analizaron más a fondo.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio demuestran que sí existe una mayor prevalencia de Enfermedad Celíaca en pacientes que cumplen criterios diagnósticos para Síndrome de Intestino Irritable, comparado con la población general, con un valor altamente significativo. Esto sugiere que el Síndrome de Intestino Irritable puede representar una manifestación o forma de presentación inusual, de la Enfermedad Celíaca. Dado que esta última es una enfermedad crónica que, de no tratarse, puede llevar a un importante compromiso de la salud y deterioro de la calidad de vida, incluyendo el posible desarrollo de complicaciones, parece prudente sugerir que dentro del algoritmo de estudio de dicho síndrome se incluyera la serología para pesquisa de Enfermedad Celíaca. Esta medida no sólo permite el diagnóstico más oportuno de una enfermedad crónica prevalente en la población, sino que además le brinda a los médicos de consultorio una herramienta sumamente útil en el manejo de pacientes que, hasta ahora, han sido considerados como funcionales, con el difícil y engorroso tratamiento que eso conlleva.

Si bien es impresionante el resultado encontrado, se debe recordar que este estudio fue realizado con una muestra de pacientes con significativo predominio de nacionalidad argentina, sabiendo que dicha población tiene por sí una alta prevalencia de Enfermedad Celíaca. Por lo que, antes de globalizar esta recomendación deberían hacerse estudios en otras poblaciones.

Dado que la comparación del valor encontrado con la prevalencia de la población general asintomática sí contó con alta significancia estadística, se confirma que la Enfermedad Celíaca sintomática, aunque sean síntomas atípicos o poco comunes, es más prevalente que la Enfermedad Celíaca silente. Esto de ninguna manera sugiere que pacientes asintomáticos pero de alto riesgo no debieran ser estudiados, sino que solamente identifica una población adicional merecedora de dicha pesquisa.

Por otro lado, el dato encontrado de prevalencia de Enfermedad Celíaca en Síndrome de Intestino Irritable es similar al reportado en otros estudios internacionales. En un principio parecía que el valor indicaba una mayor prevalencia que la mundial, pero el dato no logró significancia estadística. Esto es probablemente debido al tamaño reducido de la muestra con la que se trabajó, por lo que este estudio debe de continuarse.

CONCLUSIONES

- El Síndrome de Intestino Irritable puede representar una manifestación de la Enfermedad Celíaca.
- Deben realizarse más estudios de pesquisa de Enfermedad Celíaca, en pacientes con signo-sintomatología atípica, para mejorar la tasa diagnóstica de dicha enfermedad.
- El estudio más minucioso y mejor orientado de patologías funcionales puede revelar organicidad tratable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alaedini A; Green P. Narrative Review: Celiac Disease: Understanding a Complex Autoimmune Disorder. Ann Intern Med. 2005;142:289-298.
2. Kagnoff M. Celiac disease: pathogenesis of a model immunogenetic disease. The Journal of Clinical Investigation. 2007. Vol. 117, No. 1.
3. Catassi C. El mapa mundial de la enfermedad celíaca. Acta Gastroenterol Latinoam 2005;35:46-55.
4. American Gastroenterological Association (AGA) Institute Technical Review on the Diagnosis and Management of Celiac Disease. Gastroenterology 2006;131:1981-2002.
5. Collin P; et al. Diagnosis of Celiac Disease in Clinical Practice. J Clin Gastroenterol 2007;41:152-156.
6. Dewar D; Ciclitira P. Clinical Features and Diagnosis of Celiac Disease. Gastroenterology 2005;128:S19-S24.
7. Hopper A; et al. Adult coeliac disease. BMJ 2007;335:558-62.
8. Green P; Cellier C. Celiac Disease. N Engl J Med 2007;357:1731-43.
9. Hutchinson J; Robins G; Howdle P. Advances in coeliac disease. Curr Opin Gastroenterol 24:129-134.
10. Cranney A; et al. The Canadian celiac health survey – the Ottawa chapter pilot. BMC Gastroenterology 2003, 3:8.
11. Armstrong M; et al. Recent advances in coeliac disease. Curr Opin Gastroenterol 25:100-109.
12. Lewis N; Scott B. Meta-analysis: deamidated gliadin peptide antibody and tissue transglutaminase antibody compared as screening tests for coeliac disease. Aliment Pharmacol Ther 31, 73-81.
13. Sugai E. Celiac disease serology in patients with different pretest probabilities: Is biopsy avoidable? World J Gastroenterol 2010 July 7; 16(25): 3144-3152.
14. Sanders D; et al. A primary care cross-sectional study of undiagnosed adult coeliac disease. Eur J Gastroenterol Hepatol 2003;15:407-13.
15. Verdu E; et al. Between Celiac Disease and Irritable Bowel Syndrome: The “No Man’s Land” of Gluten Sensitivity. Am J Gastroenterol 2009; 104:1587-1594.
16. Shahbazkhani B; Forootan M; Merat S. Coeliac disease presenting with symptoms of irritable bowel syndrome. Aliment Pharmacol Ther 2003;18:231-5.
17. Leeds J; Sanders D. Is there an association between coeliac disease and irritable bowel syndrome? Gut 2007;56:1326-1327.
18. Thompson W. The Road to Rome. Gastroenterology 2006;130:1552-1556.

19. Gunnarson J; Simrén M. Efficient diagnosis of suspected functional bowel disorders. Gastroentel & Hepatol. September 2008 Vol.5 No. 9.
20. Whitehead W; et al. Systematic Review of the Comorbidity of Irritable Bowel Syndrome With Other Disorders: What Are the Causes and Implications? Gastroenterology 2002;122:1140–1156.
21. Ford A; et al. Utility of diagnostic tests for celiac disease in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. Gut 2008;57 (suppl II): A75.
22. Spiegel B; et al. Testing for Celiac Sprue in Irritable Bowel Syndrome With Predominant Diarrhea: A Cost-Effectiveness Analysis. Gastroenterology 2004;126:1721–1732.
23. Adams S. Screening Irritable Bowel Syndrome Patients for Celiac Disease Found to be Cost Effective. Aliment Pharmacol Ther 19(11):1199-1210, 2004.

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento Informado

Screening de Enfermedad Celíaca
en Síndrome de Intestino Irritable

La Plata, _____.

Yo, _____, quien me identifico con Documento _____, y he buscado atención en el Consultorio Externo de Gastroenterología del Hospital San Martín de La Plata, estoy de acuerdo con participar del presente estudio.

Se me ha explicado la naturaleza del mismo y autorizo que mi información médica sea utilizada en la investigación de los objetivos que el mismo propone. Entiendo que será necesaria la extracción de una muestra sanguínea y posiblemente la realización de una endoscopia digestiva alta, con toma de biopsias. Conozco los riesgos y beneficios que estos procedimientos podrían representar para mi salud.

La decisión de mi participación es enteramente libre y sin coacción.

Firma:

Aclaración:

Anexo 2

Screening de Enfermedad Celíaca en Síndrome de Intestino Irritable

No.

Nombre:

DNI:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Fecha de Consulta:

Criterios de Roma III:

- Inicio de síntomas hace al menos 6 meses
- Síntomas presentes en los últimos 3 meses
- Síntomas 3 días al mes
- Dolor o molestia abdominal **MÁS** (al menos dos)
 - Mejora con la defecación
 - Cambio en la frecuencia de las deposiciones
 - Cambio en la consistencia de las deposiciones

Predominio:

Diarrea

Constipación

Alternante

Historia Familiar de Enfermedad Celíaca:

Sí

No

Quién:

Otras Patologías del Tracto Digestivo:

Estudio Solicitados:

Resultado:

Anticuerpos para EC (Unidad de Soporte Nutricional)	
VEDA	
VCC	
Laboratorio	
Otros	