

## CARTA AL EDITOR

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n1.68105>

## El esprúe tropical, una enfermedad olvidada como diagnóstico diferencial de la enfermedad celiaca.

*Tropical sprue, a neglected disease as a differential diagnosis of celiac disease*

Recibido: 03/10/2017 Aceptado: 17/11/2017

GINNO ALESSANDRO DE BENEDICTIS-SERRANO<sup>1</sup> • LAURA CONTRERAS-LUGO<sup>1</sup> • GÉNESYS CÓRDOVA-RIVAS<sup>1</sup> • CARLOS MIGUEL RÍOS-GONZÁLEZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Carabobo - Sede Aragua - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Medicina Humana - La Morita - Venezuela.

<sup>2</sup> Universidad Nacional de Caaguazú - Facultad de Ciencias Médicas – Dirección de Investigación - Comité Científico - Coronel Oviedo - Paraguay.

Correspondencia: Carlos Miguel Ríos-González. Dirección de Investigación, Comité Científico, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú. Ruta VIII Blas Garay km 138, Teléfono: +52 1 200215. Coronel Oviedo. Paraguay. Correo electrónico: cmrios03@fcmunca.edu.py.

Por medio de la presente nos gustaría traer a discusión la importancia que tiene la enfermedad celiaca (EC), también conocida como esprúe celiaco o enteropatía sensible al gluten, la cual corresponde a una enfermedad autoinmune desencadenada por la ingesta de gluten en individuos predispuestos genéticamente (1). La EC se caracteriza por una amplia variabilidad de manifestaciones clínicas, pero su forma clásica es la más habitual en el adulto; aquí los síntomas guía son de naturaleza gastrointestinal (diarrea, esteatorrea y dolor abdominal inespecífico). Por otro lado, las formas no clásicas y silentes son cada vez más frecuentes y se caracterizan por un amplio abanico de signos y síntomas como osteoporosis, hipovitaminosis D, anemia ferropénica, dermatitis herpetiforme, ataxia, polineuropatía sensitiva periférica, migrañas y alteración de las pruebas de función hepática (2).

El empleo de los anticuerpos antiendomiosis (test cualitativo) y antitransglutaminasa (test cuantitativo) debe ser la principal herramienta diagnóstica a tener en cuenta en aquellos pacientes en los que existe sospecha clínica de EC. Sin embargo, el diagnóstico definitivo es anatomopatológico, por lo tanto, en todo paciente con anticuerpos positivos es necesaria la confirmación mediante biopsia intestinal, en la cual se recomienda la obtención de múltiples muestras de la segunda porción del duodeno o más distales, pues los cambios histológicos en esta enfermedad pueden ser en parches (2,3).

A pesar de los diversos hallazgos clínicos, histológicos e incluso serológicos, es importante realizar el diagnóstico diferencial con otras enfermedades, principalmente con aquellas que causan atrofia vellositaria, como es el caso del esprúe tropical (4), el cual es definido como un síndrome de malabsorción que se desenvuelve en personas que residen o residieron en los trópicos con anterioridad (5). Esta es una enfermedad endémica presente en el Sur y Sudeste Asiático, India, el Caribe, Sur y Centro América (6); su forma de presentación es caracterizada por diarrea crónica, malabsorción con déficits nutricionales y disminución de los niveles séricos de vitaminas A, E y B12, ácido fólico, proteínas, lípidos, hierro y minerales (6,7).

El esprúe tropical puede presentarse de forma severa o moderada, en este último caso no se manifiesta inicialmente con diarrea, sino con síntomas gastrointestinales inespecíficos, tales como pérdida de peso, astenia, adinamia, anemia, glositis y malabsorción (5).

Varias hipótesis etiológicas han sido propuestas para el esprúe tropical; entre ellas la de etiología infecciosa, la cual argumenta que este surge después de un episodio de gastroenteritis aguda asociado a infección que, por alteración de la flora intestinal, conduce a un sobrecrecimiento bacteriano (6,7). Para realizar su diagnóstico, es fundamental una endoscopia digestiva alta con biopsia duodenal (5), en donde se evidencian alteraciones histológicas responsables de la malabsorción, tales como atrofia de las vellosidades, enterocitos con aspecto cuboidal, aumento del número de células caliciformes, alargamiento de criptas con infiltrado mononuclear, alargamiento de células epiteliales, acumulación de lípidos debajo de la membrana basal y eliminación de los enterocitos a nivel de las criptas y en la base de las vellosidades. El tratamiento del esprúe tropical se basa en la corrección de los déficits, terapia con antibióticos y mejoría de las condiciones higiénico-sanitarias. Por lo general, los pacientes responden de forma correcta al tratamiento con tetraciclinas y ácido fólico (6,7,8).

En conclusión, el esprúe tropical es una enfermedad muy ignorada, por lo que debe ser tomada en cuenta como diagnóstico diferencial cuando el médico tratante sospecha la presencia de EC, pudiendo basarse en la epidemiología y las condiciones nutricionales del paciente; esto puede mejorar la eficacia del tratamiento en esta enfermedad y en los niveles de atención primaria que posea cada país.

### Referencias

1. Barker JM, Liu E. Celiac Disease: Pathophysiology, Clinical Manifestations, and Associated Autoimmune Conditions. *Adv Pediatr*. 2008;55(1):349-65. <http://doi.org/c4cp4m>.
2. Peteiro-González D, Martínez-Olmos MA, Peinó R, Prieto-Tenreiro AM, Villar-Taibo R, Andujar-Plata P, et al. Enfermedad celiaca del adulto: aspectos endocrinológicos y nutricionales. *Nutr. Hosp*. 2010;25(5):860-63.
3. Wilches Luna A, Gómez-López de Mesa C. Enfermedad celiaca en niños. *Rev Col Gastroenterol*. 2010;25(2):204-13.
4. Lázaro-Sáez M, Bendejú-García RA, Torres-Almendros M. Enfermedad Celiaca. In: García-Torrecillas JM, Ataz-López P, Rojas-Ortiz

- AM, coordinators. Sesiones Hospitalarias 2011-2012. Almería: Complejo Hospitalario Torrecárdenas; 2012 [cited 2017 Aug 21]. Available from: <https://goo.gl/yBd4qt>.
5. **Quintela C, Maques N, Bettencourt MJ, Quintino A.** Pancitopenia como forma de apresentação de sprue tropical. *J Part Gastroenterol.* 2008;15(3):125-8.
  6. **Feldman M, Friedman L, Brandt LJ.** Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver disease. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2010.
  7. **Glynn J.** Tropical sprue – its aetiology and pathogenesis. *J R Soc Med.* 1986;79(10):599-606. <http://doi.org/chsr>.
  8. **Bourée P.** Sprue tropicale. *Presse Med.* 2007;36(4):723-6. <http://doi.org/chss>.