

Tricobezoar gástrico como forma de presentación atípica de enfermedad celíaca

Sr. Editor:

La enfermedad celíaca afecta en España a 1 de cada 220 nacidos vivos¹. El interés suscitado por esta enfermedad radica en su elevada prevalencia y en el amplio abanico de formas clínicas de expresión que se han ido describiendo^{1,2}.

La pica es un trastorno de la conducta alimentaria que puede ser expresión de una enfermedad de base psicológica u orgánica³. Una rara complicación de la pica es la formación de un bezoar cuyo diagnóstico es clínico y radiológico⁴. La asociación anemia ferropénica-pica es bien conocida, pero su patogenia aún no se ha aclarado^{5,6}.

Se presenta el caso de una niña con enfermedad celíaca aún no diagnosticada, que presentaba un tricobezoar secundario a la pica.

Niña de 5 años que acudió al Servicio de Urgencias de nuestro hospital por presentar dolor abdominal. En el período neonatal había sido intervenida de estenosis hipertrófica de píloro. Se desconocía la edad a la que se había introducido el gluten. Hábito intestinal estreñido con deposiciones de volumen, forma y frecuencia normales. Su familia refería que en los últimos 2 años la niña ingería hilos de toallas, papel, pelo de muñecas y el suyo propio e incluso presentaba áreas de alopecia.

Los datos somatométricos en el momento del ingreso eran: peso 21,9 kg (P₆₀); talla, 118 cm (P₉₇); índice nutricional de 106% e índice de masa corporal (IMC) de 15,75%.

En la exploración física presentaba un aspecto general aceptable y destacaban la palidez mucocutánea intensa, así como la sequedad de piel y pelo ralo y quebradizo. Se auscultó un soplo sistólico eyectivo y multifocal; el abdomen estaba distendido y se palpaba una masa localizada en el epigastrio y la zona paramedial izquierda, de 4-6 cm, de consistencia dura, indolora, no adherida a planos profundos y con borde inferior romo. El resto de la exploración fue normal.

El hemograma y el estudio de hierro mostraron una anemia microcítica hipocroma (hemoglobina, 9,5 g/dl; hematócrito, 31,7%; volumen corpuscular medio (VCM), 57,3%; hemoglobina corpuscular

media (HCM), 17,1 pg; MCHC, 29,9 g/dl, con 61% de microcitosis; sideremia, 12 µg/dl; transferrina, 375 mg/dl; ferritina menor de 1 ng/ml, índice de saturación de transferrina, 2%. El resto del hemograma y de la bioquímica hemática incluyendo proteinograma, vitamina B₁₂, hormonas tiroideas, ácido fólico, plomo, cinc y magnesio fueron normales. La radiografía simple de abdomen puso de manifiesto una marcada distensión abdominal, con un estómago ocupado por una imagen de alta densidad rodeada de un halo de gas. En el tránsito esofagogástrico (fig. 1) se observó una importante masa en el interior del estómago que ocupaba casi su totalidad. Ante la presencia de pica, anemia ferropénica y distensión abdominal se determinaron los anticuerpos antiendomio y antitransglutaminasa IgA, que fueron positivos con títulos de 1/40 y más de 500 U/ml, respectivamente. Se realizó un estudio familiar de celiaquía a los padres que fue negativo. El diagnóstico definitivo de enfermedad celíaca se confirmó mediante una biopsia de mucosa de yeyuno proximal que demostró una atrofia vellositaria total (grado V de la clasificación de Metayer).

Ante el diagnóstico clinicoradiológico de tricobezoar gástrico secundario a pica, se realizó extirpación del mismo mediante laparotomía (fig. 2). Además, se inició dieta exenta de gluten y tratamiento sustitutivo con hierro.

En los 5 meses transcurridos desde el diagnóstico la evolución ha sido favorable. Se ha constatado un incremento del peso del 16% y de la talla del 2,5%. El déficit de hierro se ha corregido y la pica, según refiere la familia, ha desaparecido.

En nuestra paciente, la existencia de pica, un cuadro de dolor abdominal inespecífico y de distensión abdominal como expresión clínica de un tricobezoar gástrico condujeron a la sospecha diagnóstica de enfermedad celíaca.

La sintomatología de esta entidad es variada e, incluso, puede permanecer asintomática durante años⁶. La anemia ferropénica en la infancia, presente en nuestra paciente, también constituye una de las formas de presentación de celiaquía^{5,6}. Por otro lado, la asociación anemia ferropénica-pica está bien establecida⁵.

La pica, definida como la acción de comer de manera compulsiva sustancias no nutritivas, se ha relacionado con la esfera psíquica y raramente con la enfermedad celíaca^{3,7,8}. Existen dudas a la hora de explicar el mecanismo por el que se produce la pica. Según la mayoría de los autores, esta es consecuencia del déficit de hierro, puesto que desaparece al aportar este ele-



Figura 1. Tránsito esofagogástrico: cámara gástrica ocupada por una masa que dificulta su vaciado.



Figura 2. Extirpación completa del bezoar que ocupaba la totalidad del estómago y se extendía a duodeno y porciones distales de yeyuno.

mento⁸. Entre las complicaciones de la pica se encuentran el bezoar (conglomerado de material ingerido: pelos, hilos, papel, vegetales, leche, etc.) que puede llegar a ocupar la totalidad de una víscera: estómago y/o intestino delgado⁹⁻¹¹. Nuestra paciente supone, en nuestro conocimiento, el primer caso descrito en la literatura médica de enfermedad celíaca que se manifiesta con anemia ferropénica, pica y tricobezoar gástrico. El tricobezoar podría constituir una forma más de presentación y ante su presencia debería ser descartada una enfermedad celíaca.

**S. Marcos Alonso^a, M. Bravo Mata^a,
A. Bautista Casanova^c, P. Pavón Belinchón^b
y L. Monasterio Corral^a**

^aSección de Preescolares. Servicio de Pediatría.

^bUnidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil. Servicio de Pediatría. ^cServicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. España.

Correspondencia: Dra. S. Marcos Alonso.
Departamento de Pediatría. Hospital Clínico
Universitario de Santiago de Compostela.
Avda. de la Choupana, s/n. 15706 Santiago de Compostela. España.
Correo electrónico: sanfrutos2001@yahoo.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Sierra Pérez E. Epidemiología de la enfermedad celíaca. *Pediatr Trika*. 2003;23:141-4.
2. Cerf-Benunssan N, Séller C, Herman M, Brousse N, Schmitz J. Coeliac disease: An update on facts and questions based on the 10th International Symposium on Coeliac Disease. *J Pediatr Gastr Nutr*. 2003;37:412-21.
3. Velasco Sánchez B, Paredes Esteban RM. Tricobezoar: un problema psicológico. *An Esp Pediatr*. 2001;55:383-4.
4. Muñoz JA, Marcos J, Risueño CE, De Cos C, López R, Capote FJ, et al. Déficit de hierro y pica. *Sangre*. 1998;43:31-4.
5. Trujillo Rodríguez L, Leo Carnecero E. Pica y anemia ferropénica como primera manifestación de la enfermedad celíaca. *Med Clin (Barc)*. 2002;119:759.
6. Bingley PJ, Williams AJK, Norcross AJ, Unsworth DJ, Lock RJ, Ness AR, et al. Undiagnosed celiac disease at age seven: Population based prospective birth cohort study. *BMJ*. 2004;328:322-3.
7. Alvarez Martín T, Anso Olivan S, Prieto Contero I, Barbadillo Izquierdo F, Merino Arriba JM, González de la Rosa JB. Pica as a form of presentation of celiac disease. *An Esp Pediatr*. 1998;49:542-3.
8. Korman SH. Pica as a presenting symptom in childhood celiac disease. *Am J Clin Nutr*. 1990;51:139-41.
9. Martín Parra JI, Sandoval González F, De Diego García EM, Naranjo Gómez A. Un tricobezoar gástrico. *An Esp Pediatr*. 1998;48:76-8.
10. Florentino J, Oneto A, Salgueiro F, Casella R. Tricobezoar en pediatría. *Rev Cir Infantil*. 1998;8:25-9.
11. Kleiner O, Finaly R, Cohen Z. Giant gastric trichobezoar presenting as abdominal mass in a child. *Acta Paediatr*. 2002;91:1273-4.