

ENTEROPATÍA PIERDE- PROTEÍNAS DE ETIOLOGÍA POCO CONOCIDA

Rita González Núñez, Laura Alcoba Vega, Sandra Diez Ruiz, Irene Latras Cortés, Jesús Espinel Díez, Ana Belén Domínguez Carbajo

Complejo Asistencial Universitario de León- Servicio de Digestivo

León. España

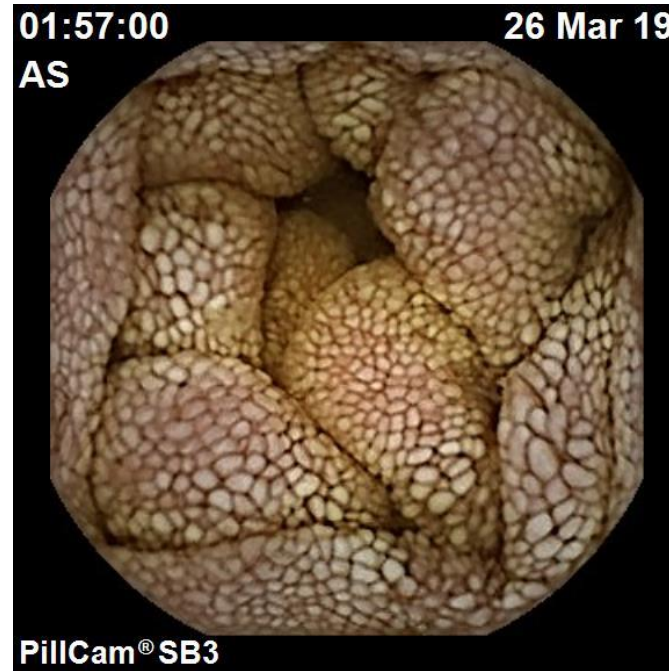
Introducción

- ▶ La linfangiectasia intestinal primaria es una rara causa de enteropatía- pierde proteínas.
- ▶ Suele presentarse en la infancia, aunque hay casos descritos de aparición en la edad adulta.
- ▶ Sus manifestaciones clínicas son las derivadas de la hipoalbuminemia: edema periférico y ascitis.
- ▶ El diagnóstico se realiza mediante el cálculo del aclaramiento fecal de alfa-1-antitripsina aumentado + la imagen endoscópica típica.
- ▶ Es preciso descartar causas de linfangiectasia secundaria: cardiopatía, adenopatías patológicas, infecciones, hipertensión portal...
- ▶ El tratamiento es dietético con una dieta rica en proteínas, baja en grasas y suplementada con triglicéridos de cadena media.

Caso clínico

- ▶ Mujer de 45 años sin antecedentes de interés.
- ▶ Consulta por edemas en miembros inferiores de unos 2 meses de evolución.
- ▶ Analítica: Hipoproteïnemia con hipoalbuminemia.
- ▶ Buena ingesta, no datos de nefropatía ni de hepatopatía.
- ▶ TAC abdominal: engrosamiento difuso de asas de intestino delgado.
- ▶ Sospechando algún tipo de malabsorción se deciden hacer estudios endoscópicos:
 - Gastroscopia normal
 - Colonoscopia normal
 - Cápsula endoscópica

Cápsula endoscópica



A lo largo de todo el intestino delgado se ve la típica imagen de linfangiectasia intestinal: manchas blancas dispersas con aspecto de copo de nieve. Puede recordar a una enteritis postradioterapia.

Conclusión

- ▶ Se realizó una enteroscopia con biopsias que confirmaron el diagnóstico de linfangiectasia.
- ▶ El aclaramiento de alfa-1-antitripsina estaba aumentado, lo que indica enteropatía pierde-proteínas.
- ▶ No se hallaron causas de linfangiectasia secundaria ➡ Diagnóstico de linfangiectasia intestinal primaria.
- ▶ La paciente recibe actualmente el tratamiento dietético con una mejoría clínica y del aclaramiento de alfa-1-antitripsina fecal muy importante.
- Causa muy rara hipoalbuminemia: sospechar únicamente una vez descartadas causas más frecuentes como déficit de ingesta, nefropatía o hepatopatía.
- La cápsula endoscópica es esencial en el diagnóstico, pues este requiere la identificación de la imagen endoscópica típica.