

# ENFERMEDAD CELIACA Y MELANOSIS COLI: UNA ASOCIACIÓN INUSUAL.

A. Martín-Lagos Maldonado, M. Del Moral-Martínez, R. Berenguer-Guirado, F.J. Casado-Caballero

Unidad Clínica de Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

## Resumen

**Fundamento.** La enfermedad celiaca (EC) es una enteropatía crónica del intestino delgado cuya forma clásica de presentación se caracteriza por un cuadro de diarrea y malabsorción de nutrientes. La melanosis coli, definida por la hiperpigmentación de la mucosa del colon, constituye un diagnóstico frecuente durante el estudio del estreñimiento crónico tratado con laxantes. **Métodos/ Resultados.** Presentamos el caso de una mujer diagnosticada de EC, en la que el estudio con colonoscopia mostró una melanosis coli. **Conclusiones.** Aunque ha sido descrita la asociación entre la EC y un hábito intestinal estreñido, el desarrollo de una melanosis coli constituye un hallazgo excepcional no descrito previamente en un paciente celiaco.

**Palabras clave:** celiacía, melanosis coli.

## Abstract

Celiac disease (CD) is a chronic enteropathy of the small intestine whose classic presentation is characterized by symptoms of diarrhea and malabsorption of nutrients. Melanosis

coli, characterized by the hyperpigmentation of the mucosa of the colon, is frequently diagnosed during examinations in patients with chronic constipation treated with laxatives. **Approach/Results.** We report the case of a woman diagnosed with CD, whose colonoscopy showed melanosis coli. **Conclusions.** Although the association between CD and a constipated bowel habit has been described, the development of melanosis coli is a rare finding not previously described in a celiac patient.

**Keywords:** celiac disease, melanosis coli.

## Introducción

Presentamos el caso de una mujer diagnosticada de enfermedad celiaca (EC), en la que el estudio con colonoscopia mostró el excepcional hallazgo de una melanosis coli.

## Caso clínico

Mujer de 40 años, con antecedentes de padre diagnosticado de cáncer de colon a los 65 años, remitida a la consulta de digestivo para estudio de anemia ferropénica sin signos de sangrado externo. Presentaba un hábito intestinal estreñido de larga evolución siendo tomadora habitual de laxantes, y refería pirosis ocasional, sin asociar otros síntomas ni signos reseñables en la exploración física. Los análisis de sangre mostraron: hemoglobina 8,4 g/dl, hematocrito 30%, volumen corpuscular medio 71, hierro 15µ/

### CORRESPONDENCIA

Alicia Martín-lagos Maldonado  
Unidad Clínica de Aparato Digestivo  
Hospital Universitario San Cecilio  
Avenida Dr.Olóz, sn. CP 18012. Granada (España).  
Teléfono fijo: 958 023 327/151  
aliciamartin-lagos@hotmail.com

dl, alaninoaminotrasferasa 42U/l, aspartatoaminotrasferasa 36U/l. Se solicitó colonoscopia completa con ileoscopia que evidenció: pigmentación negro-parduzca de la mucosa del colon compatible con melanosis coli; mucosa de ileon de aspecto deslustrado con atrofia parcial de las vellosidades, confirmándose posteriormente tales hallazgos en la biopsia. La determinación de los anticuerpos de celiaquía (antigliadina IgA >142U/ml, antitransglutaminasa IgA 44U/ml, antiendomiso IgA positivo) confirmó el diagnóstico de EC. El estudio de anemia e hipertransaminasemia se completó con gastroscopia diagnóstica, ecografía abdominal, serología viral, perfil tiroideo, marcadores de autoinmunidad que fueron normales. La paciente inició dieta sin gluten con recuperación de la anemia y normalización de las transaminasas meses después.

La EC constituye un trastorno mediado por la respuesta inmune en individuos genéticamente predispuestos a la exposición al gluten, cuya ingestión determina el desarrollo de cambios morfológicos en la mucosa intestinal y, finalmente, la aparición de una atrofia vellositaria responsable de las manifestaciones clínicas<sup>1</sup>. Aunque su espectro clínico es amplio, su forma de presentación clásica se caracteriza por:

(1) un cuadro de malabsorción asociando diarrea, pérdida de peso y un déficit nutricional;

(2) estudio serológico de autoinmunidad positivo; y

(3) atrofia vellositaria en las biopsias intestinales. Nuestra paciente fue remitida para el estudio de anemia ferropénica, el déficit nutricional asociado con mayor frecuencia en pacientes celíacos.

El estudio de autoinmunidad y los hallazgos de la biopsia intestinal demostraron la presencia de una atrofia vellositaria total, y confirmaron el diagnóstico de celiaquía. La clínica de pirosis asociada a la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), así como la discreta hipertransaminasemia presentes también en este caso, son reconocidos síntomas de la enteropatía sensible al gluten<sup>2, 3</sup>; sin embargo, resulta extremadamente infrecuente la asociación entre la EC y el estreñimiento crónico, y excepcional la existencia de una melanosis coli en el estudio con colonoscopia evidenciado en esta paciente.

La melanosis coli se caracteriza por la pigmentación de la mucosa intestinal, del colon fundamentalmente, determinado por el depósito de macrófagos en la lámina propia llenos de gránulos pigmentados teñidos de marrón principalmente por lipofuscina o melanina<sup>4</sup>. Su hallazgo en el estudio endoscópico se ha relacionado con el estreñimiento crónico asociado a la toma de laxantes prolongada. Existen trabajos realizados en pacientes pediátricos que han señalado la asociación entre la EC y el estreñimiento, relacionándolo con la anorexia e hipomotilidad presentes<sup>5, 6</sup>, pero el desarrollo de una melanosis coli no ha sido previamente descrito. Por otro lado, nuestra paciente fue remitida para el estudio de una anemia microcítica secundaria a un déficit de hierro, haciendo aún más excepcional el hallazgo endoscópico de una melanosis coli en una paciente celiaca con clínica de malabsorción.

En la literatura existe un único estudio que revisó los hallazgos de la colonoscopia de una serie de 42 pacientes con EC

que seguían una dieta sin gluten durante 40 años<sup>7</sup>. Los hallazgos de esta serie demostraron una alta prevalencia en pacientes celíacos de pólipos adenomatosos y tumores colorectales entre ancianos con ferropenia y/o alteraciones del hábito intestinal, así como la asociación con las colitis microscópicas (colitis colágena o linfocítica) y la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), ya demostrada en otros trabajos<sup>8, 9</sup>. Sin embargo, los autores recogieron 13 casos de melanosis coli en el estudio endoscópico, sin que existan otras referencias en la bibliografía de este hallazgo en un paciente celiaco. La presencia de la melanosis coli se relacionó con la modificación del hábito intestinal, describiéndose una tendencia al estreñimiento tras el inicio y mantenimiento de una dieta sin gluten<sup>7</sup>, algo señalado en otros trabajos<sup>10</sup>. En nuestro caso, el déficit malabsortivo de hierro y el cuadro de estreñimiento coexistieron durante tiempo, siendo simultáneo y sorprendente el diagnóstico de la EC y de la melanosis coli. Se requieren más estudios endoscópicos para evaluar los aspectos morfológicos y microscópicos asociados a la EC.

## BIBLIOGRAFÍA

- Harris LA, Park JY, Voltaggio L, Lam-Himlin D. Celiac disease: clinical, endoscopic, and histopathologic review. *Gastrointest Endosc* 2012;76:625-640
- Abdo A, Meddings J, Swain M. Liver abnormalities in celiac disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2004;2:107-112
- Nachman F, Vazquez H, Gonzalez A, Andrenacci P, Compagni L, Reyes H et al. Gastroesophageal reflux symptoms in patients with celiac disease and the effects of a gluten-free diet. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2011;9:214-219
- Freeman HJ. "Melanosis" in the small and large intestine. *World J Gastroenterol* 2008;14:4296-4299
- Hungerford C. Constipation can be a sign of coeliac disease. *Aust Fam Physician* 1996;25:802-803
- Egan-Mitchell B, McNicholl B. Constipation in childhood coeliac disease. *Arch Dis Child* 1972;47:238-240
- Casella G, Villanacci V, Di-Bella C, de-Marco E, Pagni F, Drera E et al. Colonoscopic findings in coeliac disease on a gluten-free diet. *Rev Esp Enferm Dig* 2010;102:538-541
- Leeds JS, Horoldt BS, Sidhu R, Hopper AD, Robinson K, Toulson B, et al. Is there an association between coeliac disease and inflammatory bowel diseases? A study of relative prevalence in comparison with population controls. *Scand J Gastroenterol* 2007;42:1214-1220
- Kao KT, Pedraza BA, McClune AC, Rios DA, Mao YQ, Zuch RH et al. Microscopic colitis: a large retrospective analysis from a health maintenance organization experience. *World J Gastroenterol* 2009;15:3122-3127
- Carroccio A, Ambrosiano G, Di Prima L, Pirrone G, Iacono G, Florena AM, et al. Clinical symptoms in celiac patients on a gluten-free diet. *Scand J Gastroenterol* 2008;43:1315-1321.