



Casos Clínicos en Digestivo

Enfermedad inflamatoria intestinal parece, crisis celíaca es

Francisco García Iglesias, Cristina M.^a López García, Iván Carabaño Aguado

Servicio de Gastroenterología y Nutrición Infantil. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Recibido: 29-noviembre-2025

Aceptado: 04-diciembre-2025

Publicado en Internet:

15-enero-2026

Francisco García Iglesias:

Francisco.Garcia.Iglesias@sergas.es

Resumen

La crisis celíaca es una complicación muy rara y potencialmente grave de la enfermedad celíaca. Suele ocurrir en el momento del debut de dicha enfermedad, pero no es infrecuente su aparición de forma más tardía. El rango de edad en el que aparece esta entidad es amplio. La mayoría de los casos ocurren alrededor de los dos primeros años de vida, pero también está descrita en la edad adulta (de hecho, las últimas revisiones sitúan la mediana alrededor de los 18 años). Desde el punto de vista clínico y analítico, se suele manifestar como una diarrea profusa y suele asociar una deshidratación importante, alteraciones hidroelectrolíticas, hipoalbuminemia, letargia, desnutrición e incluso coagulopatía. Se cree que existen factores desencadenantes, como infecciones intercurrentes, vacunación, cirugías o transgresiones dietéticas. El tratamiento es de soporte: corrección de la deshidratación, las alteraciones hidroelectrolíticas y la desnutrición. En ocasiones, se puede necesitar en las fases iniciales corticoterapia y/o nutrición parenteral total.

Palabras clave:

- Enfermedad celíaca
- Hipoalbuminemia

Abstract

Celiac crisis is a very rare and life-threatening complication of celiac disease. It usually occurs at the onset of celiac disease, but later occurrence is not uncommon. The age range for this condition is broad; most cases tend to occur in the first two years of life, although recent reviews place the median age at around 18 years, and cases have also been described in adults. While there are no well-defined diagnostic criteria for the pediatric population, it typically manifests as profuse diarrhea, frequently accompanied by significant dehydration, electrolyte imbalances, hypoalbuminemia, lethargy, malnutrition, and even coagulopathy. It is believed that there are triggering factors, such as intercurrent infections, vaccination, surgery, or dietary indiscretions. The management includes supportive care to correct dehydration, electrolyte imbalances and malnutrition, and may initially require corticosteroid therapy or total parenteral nutrition, with early and gradual reintroduction of enteral nutrition to avoid refeeding syndrome.

Key words:

- Celiac disease
- Hypoalbuminemia

It looks like inflammatory bowel disease, but it's actually a celiac crisis

INTRODUCCIÓN

La crisis celíaca supone una manifestación infrecuente y potencialmente grave de la enfermedad celíaca. Generalmente, es difícil averiguar su etiopatogenia, aunque se cree que existen factores

desencadenantes, como infecciones, cirugías o transgresiones dietéticas. Suele cursar como diarrea aguda o subaguda intensa. Asocia mal estado general, deshidratación y desnutrición, hipoalbuminemia y alteraciones hidroelectrolíticas¹⁻³. A continuación, presentamos un caso de crisis celíaca que afectó a un paciente en edad escolar.

Cómo citar este artículo: García Iglesias F, López García CM, Carabaño Aguado I. Enfermedad inflamatoria intestinal parece, crisis celíaca es. Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:75-7. <https://doi.org/10.60147/4d49748e>

CASO CLÍNICO

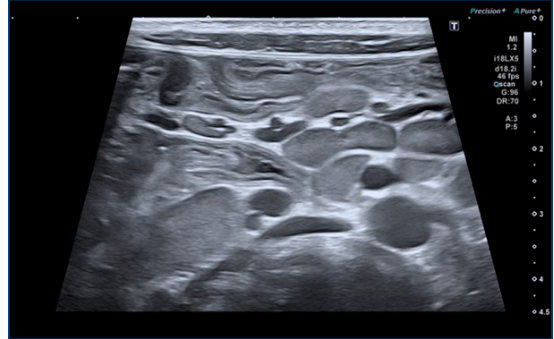
Niño de 8 años sin antecedentes familiares ni epidemiológicos de interés, derivado desde el centro de salud al servicio de urgencias de nuestro hospital por un cuadro de diarrea acuosa de 10 días de evolución, dolor abdominal periumbilical, repercusión hidroelectrolítica y pérdida ponderal de 2 kg de peso, en un contexto de fiebre y vómitos al inicio. Había sido diagnosticado de enfermedad celíaca en el mes previo al ingreso, por lo que se había iniciado dieta exenta de gluten. Los padres referían una buena adherencia a la misma.

Al ingreso, destacaba un aspecto de desnutrición franca. De hecho, se inició nutrición parenteral. Ante una situación clínica de mal estado general e importante elevación de marcadores de inflamación, se inició antibioterapia sistémica empírica con cefotaxima IV y posteriormente se añadió metronidazol IV. El estado general del paciente fue mejorando de forma progresiva, al igual que la sintomatología digestiva y las alteraciones analíticas, incluida la hipoalbuminemia que tenía al ingreso.

Se completó el estudio etiológico con diversas pruebas complementarias. En la ecografía intestinal inicial se observó engrosamiento difuso de asas, sin claros estigmas de afectación estructurada y adenopatías de carácter reactivo (**Figura 1**). En el TC abdominal, los hallazgos fueron muy similares (**Figura 2**). El estudio microbiológico resultó negativo. Para esclarecer el proceso, se realizó una endoscopia alta y baja, macroscópica e histológicamente normales, salvo una atrofia vellositaria total en el duodeno, sin datos de inflamación crónica ni de apoptosis.

Al haber descartado una enfermedad inflamatoria intestinal o una enteropatía autoinmune en el diagnóstico diferencial y en el contexto de un cuadro malabsortivo grave, finalmente fue diagnosticado de una crisis celíaca provocada por un desencadenante probablemente infeccioso no identificado. La sintomatología se resolvió finalmente de manera completa tras las medidas de soporte nutricionales y la antibioterapia. Más tarde, se recuperó la tolerancia oral y el hábito intestinal se regularizó.

Figura 1. Paciente de 8 años. Crisis celíaca. Ecografía abdominal: engrosamiento difuso de asas intestinales y numerosas adenopatías, de carácter reactivo



DISCUSIÓN

La crisis celíaca (CC) puede ser la primera manifestación de la enfermedad celíaca, si bien es cierto que en muchos casos ocurre de forma tardía. Pese a ser una complicación infrecuente, supone un reto diagnóstico y potencialmente grave. Aunque la bibliografía clásica respaldaba un mayor número de casos en la edad pediátrica (sobre todo en los dos primeros años de vida), actualmente la mediana de aparición se sitúa en los 18 años, y afecta en mayor medida al sexo femenino².

Figura 2. Paciente de 8 años. Crisis celíaca. TC abdominal: engrosamiento difuso e inespecífico de asas intestinales, sin datos de obstrucción/estenosis



En Pediatría, los criterios diagnósticos de la CC no están claramente definidos. De forma no unánime, se acepta extrapolar en niños los criterios definidos en 2010 por Jamma *et al.* para los adultos. Estos incluyen: diarrea profusa, alteraciones hidroelectrolíticas, hipoalbuminemia, deshidratación y desnutrición. Pese a que en adultos suele estar desencadenado por una transgresión dietética, en niños se cree que es de enorme relevancia la existencia de un estrés agudo que actúa como *trigger*; por ejemplo: una cirugía, vacuna o proceso infeccioso. Nuestra hipótesis explicativa del caso descrito es que, pese a la negatividad de las pruebas microbiológicas, este último hecho fue el responsable de la CC de nuestro paciente¹⁻³.

El desafío suele estar en el diagnóstico diferencial, ya que, como se ha comentado, en muchos casos es la CC es la primera manifestación de esta enfermedad. Además, la CC comparte expresión clínica con otros cuadros, tales como una enfermedad inflamatoria intestinal (EII) o una enteropatía autoinmune⁴. En nuestro caso, y pese a no existir afectación estructurada de asas intestinales en la ecografía, nos vimos en la obligación de realizar un estudio endoscópico completo. Los hallazgos histológicos nos permitieron excluir tanto la EII como la enteropatía autoinmune.

Volviendo a la reflexión sobre el caso expuesto, cabe recalcar que la mejoría clínica tras inicio de la cobertura antibiótica combinada probablemente guardase relación con una traslocación bacteriana. Recordemos la importante desestructuración de la barrera vellositaria propia de la enfermedad celiaca activa. En cualquier lugar, el tratamiento de soporte es fundamental para poder optimizar la deshidratación, los déficits iónicos asociados y la hipoalbuminemia. Recordemos, a su vez, que la reversión de la desnutrición ha de hacerse de una forma gradual y paulatina, con la finalidad de evitar la aparición de un síndrome de realimentación¹⁻³.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

CC: crisis celiaca • EII: enfermedad inflamatoria intestinal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sbruzzi AR, Torres F, Sommaruga H, Ameri C, Yarcho M, Gonzalez MF. Crisis celiaca y tetania aguda en pediatría. Reporte de un caso. Rev Gastroenterol Peru. 2022;42:45-7. <https://doi.org/10.47892/rgp.2022.421.1334>
2. Dhali A, Maity R, Bharadwaj HR, Ali SH, Shah MH, Sanders DS. Analyzing the landscape of coeliac crisis in adult and paediatric populations: a systematic review and meta-analysis. Dig Liver Dis. 2025;57:1149-59. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2025.02.011>
3. Soni P, Gogia P, Kundavaram R. Celiac crisis: a life-threatening complication of celiac disease. Middle East J Dig Dis. 2024;16:206-10. <https://doi.org/10.34172/mejdd.2024.393>
4. Barrio Torres J, Pérez Solís D, Vázquez Gomis RM. Orientación diagnóstica de la diarrea crónica. En: Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHP). Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. 4.ª Ed. Barcelona: Ergón. 2021. p. 157-73.