

Imágenes

Calcificaciones cerebrales: otra forma de presentación de la enfermedad celíaca

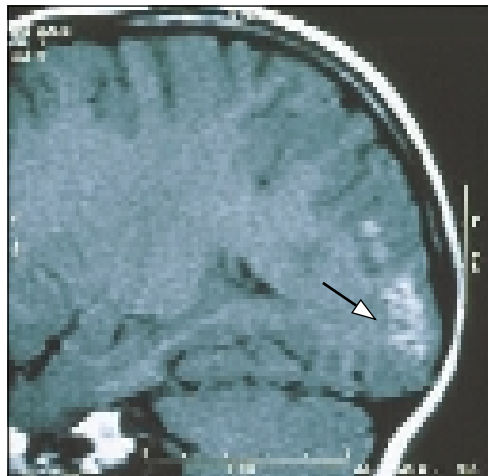
HISTORIA CLÍNICA

Niño de 5 años de edad, que un año antes de la consulta, presentó convulsiones, estudiadas con EEG y TC cerebral, con resultados normales. Con diagnóstico de epilepsia benigna de la infancia, se inició tratamiento con carbamazepina más clobazán. Al persistir los

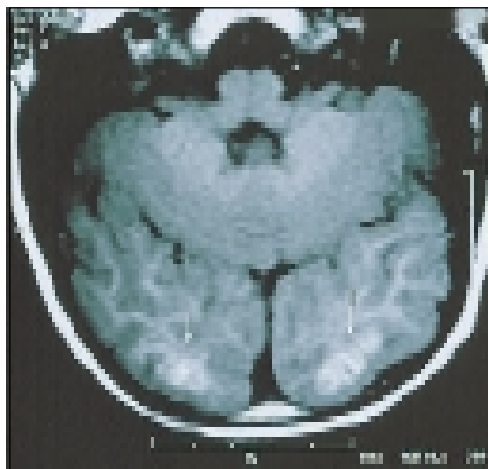
episodios convulsivos y requerir mayores dosis de medicación sin obtener una respuesta favorable, un año después del inicio de las crisis se solicitó una RMN (*Fotografías 1 y 2*) que reveló la presencia de calcificaciones occipitales.

Ante este hallazgo, el paciente fue derivado a la consulta gastroenteroló-

FOTOGRAFÍA 1



FOTOGRAFÍA 2



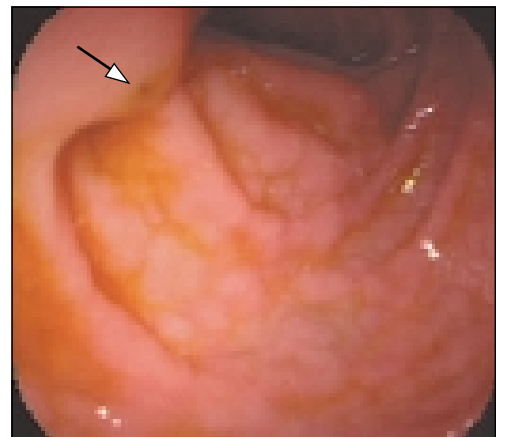
Fotografías 1 y 2: Calcificaciones occipitales.

FOTOGRAFÍA 3



Duodeno. Patrón nodular con imagen en empedrado.

FOTOGRAFÍA 4



2ª y 3ª porción del duodeno. Se observa bilis saliendo de la papila (flecha) marcando el empedrado de la mucosa.

gica para evaluar posible enfermedad celíaca.

El niño presentaba buen estado general, peso y talla en el percentilo 25, sin referir síntomas digestivos. Se solicitaron anticuerpos antigliadina (IgA-IgG) y antiendomiso que fueron positivos. Se realizó videoendoscopia alta con toma de biopsias duodenales múltiples, encontrándose imagen endoscópica e histológica característica de enfermedad celíaca (*Fotografías 3 y 4*). Con estos resultados se inició una dieta sin gluten y tratamiento con ácido fólico.

Con respecto a su epilepsia, se cambió la carbamacepina a oxcarbacepina, suspendiéndose progresivamente el clobazam.

Después de un año del inicio de la dieta, el niño no ha repetido convulsiones y su desarrollo neurológico es normal para su edad.

COMENTARIO

La asociación de epilepsia y calcificaciones cerebrales occipitales con enfermedad celíaca ha sido descripta desde la década del 80,¹ tanto en publicaciones nacionales² como extranjeras.³

La enfermedad celíaca se presenta en alrededor del 3 a 6% de los pacientes con epilepsia y en el 50 a 75% de los pacientes con epilepsia y calcificaciones cerebrales occipitales de origen desconocido.^{4,5}

Los que padecen epilepsia occipital asociada a enfermedad celíaca pueden no manifestar síntomas de celiaquía tempranamente, éstas son muy sutiles en los primeros años de la vida e incluso, las calcificaciones cerebrales pueden desarrollarse posteriormente.⁶ Esto explicaría que, en este paciente, la TC cerebral realizada al inicio de las crisis no mostrara las calcificaciones, que se visualizaron en la RMN un año después. De todos modos, sigue siendo la TC el estudio diagnóstico específico para visualizar calcificaciones.

Se desconoce el mecanismo íntimo etiopatogénico de las convulsiones y de las calcificaciones occipitales asociadas a enfermedad celíaca, aunque se ha mencionado la toxicidad por silicio como posible mecanismo.⁷ El lugar del ácido fólico, tanto en la génesis de esta condición, como también en su tratamiento, sigue siendo con-

trovertido. Es claro, que la dieta libre de gluten, iniciada precozmente después del comienzo de las convulsiones, puede llevar a un mejor pronóstico de la epilepsia de estos pacientes.^{3,6,8}

En conclusión, la ausencia de manifestaciones digestivas no invalida la necesidad de estudiar con anticuerpos antigliadina (IgA-IgG) y antiendomiso a todo paciente con epilepsia occipital de origen desconocido.

El diagnóstico de certeza de enfermedad celíaca debe realizarse con biopsia de intestino, ya sea endoscópica o peroral, para demostrar la atrofia vellositaria y el aumento de linfocitos intraepiteliales.

El tratamiento es la dieta libre de gluten de por vida.

Dra. Marina Orsi

Servicio de Gastroenterología Infantil

Dra. Stella Ferraro

Servicio de Neurología Infantil

Hospital Italiano de Buenos Aires

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Samaritano M, Anderman D, Guberman A y col. The syndrome of intractable epilepsy, bilateral occipital calcifications, and folic acid deficiency. *Neurology* 1988; 38 (suppl 1): 239. [abstract].
2. Arroyo H, De Rosas S, Ruggieri V y col. Epilepsia, calcificaciones cerebrales y enfermedad celíaca. *Arch.argent.pediatr* 1995; 93: 310-16.
3. Gobbi G, Bouquet F, Focco L y col. Celiac disease, epilepsy and cerebral calcifications. *Lancet* 1992; 340:439-443.
4. Magaouda A, Dalla-Bernardina B, De Marco P y col. Bilateral occipital calcification, epilepsy and celiac disease: clinical and neuroimaging features of a new syndrome. *JNeurol Neurosurg Psychiatry* 1993; 56(8):885-889.
5. Italian Working Group on celiac disease and epilepsy. Coeliac disease, epilepsy and cerebral calcifications: a multicentric study. In: Andermann F, Beaumanoir A, Mira L (eds.). *Occipital seizures and epilepsies in children*. London: John Libbey, 1993: 189-196.
6. Ambrosetto G, Antonini L, Tassinari A. Occipital lobe seizures related to clinically asymptomatic celiac disease in adulthood. *Epilepsia* 1992; 33(3): 476-481.
7. Toti P, Balestri P, Cano M y col. Celiac disease with cerebral calcium and silica deposits x-ray spectroscopic findings and autopsy study. *Neurology* 1996; Apr 46(4):1088-92.
8. Fois A, Vascotto M, Di Bartolo RM y col. Celiac disease and epilepsy in pediatric patients. *Child Nerv Syst* 1994; 10(7):450-4.