

# PACIENTE CON INMUNODEFICIENCIA VARIABLE COMÚN Y SÍNTOMAS DIGESTIVOS

## *PATIENT WITH COMMON VARIABLE IMMUNODEFICIENCY AND DIGESTIVE SYMPTOMS*

D. Viso-Vidal, S. Vivas-Alegre, P. Linares-Torres, C. Villar-Lucas, R. Quiñones-Castro,  
G. Molina-Arriero, N. Reyes-Campos, F. Jorquera-Plaza

*Complejo Asistencial Universitario de León. León.*

### RESUMEN

La infección por *Giardia lamblia* y la hiperplasia nodular linfoide se asocian a pacientes con inmunodeficiencia variable común (IVC), sobre todo si presentan síntomas gastrointestinales.

Presentamos el caso de una mujer con IVC que acude por dispepsia, encontrándonos en la gastroscopia con numerosas formaciones polipoideas duodenales compatibles en las biopsias con hiperplasia nodular linfoide e infección por *Giardia lamblia*.

Ante un paciente con IVC y síntomas intestinales se deber realizar gastroscopia para descartar complicaciones. La hiperplasia nodular linfoide es un hallazgo frecuente en la imagen endoscópica de estos pacientes y se asocia a infección por *Giardia lamblia*.

**Palabras clave:** inmunodeficiencia variable común, *Giardia lamblia*, hiperplasia nodular linfoide.

### ABSTRACT

*Giardia lamblia* infection and nodular lymphoid hyperplasia are associated with patients with common variable immunodeficiency (CVI), above all if they have gastrointestinal symptoms.

We present the case of a woman with CVI who comes for dyspepsia, finding in gastroscopy with several duodenal polypoid formations which are compatible in the biopsies with nodular lymphoid hyperplasia and *Giardia lamblia* infection.

Gastroscopy should be performed in a patient with CVI and intestinal symptoms to rule out complications. Lymphoid nodular hyperplasia is a frequent finding in the endoscopic image of these patients and it is related to *Giardia lamblia* infection.

**Keywords:** common variable immunodeficiency, *Giardia lamblia*, lymphoid nodular hyperplasia.

TRABAJO ENVIADO: 10/05/2017

ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN: 18/09/2017

**CORRESPONDENCIA:**

David Viso Vidal  
Complejo Asistencial Universitario de León  
Altos de Nava, s/n.  
24071 León  
[david.viso.vidal@gmail.com](mailto:david.viso.vidal@gmail.com)

### INTRODUCCIÓN

La inmunodeficiencia variable común (IVC) es un tipo de inmunodeficiencia primaria humoral, que aparece a partir de la adolescencia, y se caracteriza por cifras de inmunoglobulinas bajas, pero con número de linfocitos B normales. La etiología se desconoce, pero se cree que existe un defecto intrínseco del linfocito B que

le impide madurar a célula plasmática, siendo incapaz de segregar inmunoglobulinas<sup>1,2</sup>.

El cuadro clínico se caracteriza por infecciones frecuentes del tracto respiratorio (neumonías, sinusitis), y digestivo (diarrea crónica)<sup>3-6</sup>.

La hiperplasia nodular linfoide, es un hallazgo descrito en estos pacientes, que podría vincularse a infecciones como *Giardia lamblia*, un protozoo que parasita el tubo digestivo, y que infecta frecuentemente en situaciones de hipogammaglobulinemia, como la IVC<sup>7-10</sup>.

## CASO CLÍNICO

Se trata de una mujer de 47 años con IVC con clínica de dispepsia de cuatro meses. En las pruebas solicitadas destaca el déficit de inmunoglobulinas (IgG: 688, IgA <1, IgM: 7) y déficit de vitamina B12 (98 pg/ml). Resto de parámetros analíticos dentro de la normalidad con una hemoglobina de 11,9 g/dl y proteínas totales de 5,8 g/dl.

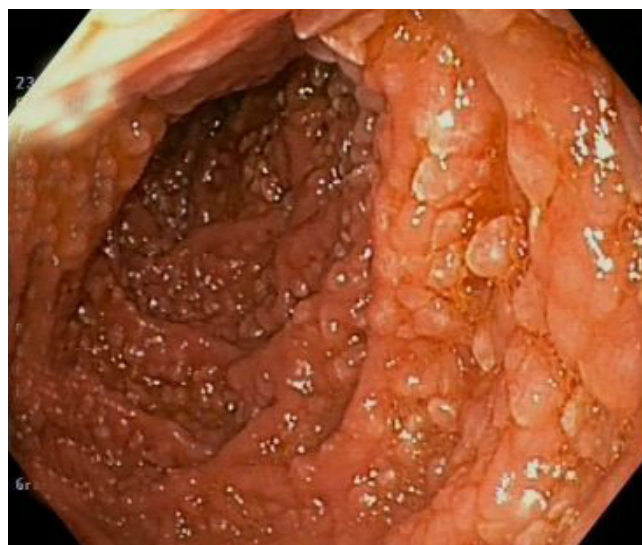
Se hace gastroscopia, observando una importante atrofia de fundus y cuerpo gástrico (**Figura 1**). En duodeno se visualizan multitud de formaciones elevadas de aspecto nodular, similares a imágenes polipoideas sésiles de distinto tamaño que se extienden de forma difusa y cubren por completo toda la circunferencia (**Figuras 2 y 3**).



**Figura 1.** Importante atrofia gástrica.



**Figura 2.** Formaciones elevadas de aspecto nodular duodenal.



**Figura 3.** Formaciones sésiles polipoideas a lo largo de todo el duodeno, compatible con hiperplasia nodular linfoide duodenal.

Las biopsias tomadas informan de gastritis crónica atrófica y presencia de multitud microorganismos compatibles con *Giardia lamblia* tanto en estómago como duodeno, observando varios trofozoítos de la *Giardia lamblia* adheridos a las vellosidades intestinales y a los pliegues gástricos. Además, informa de hiperplasia nodular linfoide duodenal.

Se inicia tratamiento con vitamina B12 intramuscular 1 mg/día durante la primera semana y posteriormente 1 mg/semana durante el mes siguiente y también metronidazol 500 mg/8 horas durante diez días para la infección por *Giardia lamblia*, con mejoría clínica y analítica, con normalización de los valores de vitamina

B12 (458 pg/ml). Se realiza gastroscopia de control con biopsias a los tres meses continuando la hiperplasia nodular linfoide, pero con ausencia de microorganismos compatibles con *Giardia lamblia* en las biopsias.

## DISCUSIÓN

La infección por *Giardia lamblia* debe considerarse en pacientes con IVC, sobre todo si presenta síntomas gastrointestinales. La *Giardia lamblia* es un protozoo flagelado patógeno que parasita el tubo digestivo humano y se asocia frecuentemente a situaciones de hipogammaglobulinemia, como la inmunodeficiencia variable común.

Aunque la diarrea crónica es el síntoma más característico, la dispepsia y la malabsorción son frecuentes<sup>10</sup>. Ante un paciente con IVC y síntomas intestinales se debe realizar gastroscopia con toma de biopsias gástricas y duodenales para el diagnóstico de la patología digestiva asociada a esta inmunodeficiencia<sup>4</sup>. En este caso, nos encontramos con una imagen endoscópica duodenal de formaciones nodulares de aspecto polipoideo, que no solemos ver en la práctica clínica diaria, y que tras la toma de biopsias nos informan de hiperplasia nodular linfoide.

La hiperplasia nodular linfoide se caracteriza por presentar centros germinales mitóticamente activos e hiperplásicos, acompañados por un aumento de linfocitos en lámina propia y submucosa<sup>7</sup>. Aunque se puede encontrar en individuos sanos, la hiperplasia nodular linfoide es un hallazgo relativamente frecuente en la imagen endoscópica de pacientes con IVC (38%), y muchas veces, asociada a infección por *Giardia lamblia* (50% en IVC asociado a giardiasis)<sup>7-9</sup>.

Para la infección por *Giardia lamblia*, el tratamiento de elección es metronidazol o tinidazol vía oral. En este caso, se realizó con metronidazol durante diez días, tratamiento al cual respondió adecuadamente la paciente con mejoría clínica de su dispepsia y desaparición de la infección.

## CONCLUSIONES

Como conclusión, la infección por *Giardia lamblia* debe considerarse en pacientes con IVC, sobre todo si presenta síntomas gastrointestinales. Aunque la diarrea es el síntoma más frecuente, la dispepsia y la malabsorción son frecuentes, como se ve en el

caso publicado. Ante un paciente con IVC y síntomas intestinales se debe realizar gastroscopia para descartar complicaciones. La hiperplasia nodular linfoide es un hallazgo relativamente frecuente en la imagen endoscópica de estos pacientes y muchas veces se ve asociada a infección por *Giardia lamblia*.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Shabashova NV, Filippova LV, Uchevatkina AE, Frolova EV. Common variable immunodeficiency in adults. Ter Arkh. 2016; 88: 94-98.
2. Saikia B, Gupta S. Common Variable Immunodeficiency. Indian J Pediatr. 2016; 83: 338-44.
3. Jørgensen S, Reims H, Frydenlund D, Holm K, Paulsen V, Michelsen A, et al. A Cross-Sectional Study of the Prevalence of Gastrointestinal Symptoms and Pathology in Patients with Common Variable Immunodeficiency. The American Journal of Gastroenterology 2016; 111: 1467-75.
4. Díez R, García M, Vivas S, Arias L, Rascarachi G, del Pozo E, et al. Manifestaciones gastrointestinales en pacientes con inmunodeficiencias primarias que cursan con déficit de anticuerpos. Gastroenterol Hepatol. 2010; 33: 347-51.
5. Khodadad A, Aghamohammadi A, Parvaneh N, Rezaei N, Mahjoob F, Bashashati M, et al. Gastrointestinal manifestations in patients with common variable immunodeficiency. Dig Dis Sci. 2007; 52: 2977-83.
6. Quinti I, Soresina A, Spadaro G, Martino S, Donnanno S, Agostini C, et al. Primary Immunodeficiency Network. Long-term follow-up and outcome of large cohort of patients with common variable immunodeficiency. J Clin Immunol 2007; 27: 308-16.
7. Bansal R, Ghevariya V, Aron J, Rajnish I, Tiba M. Giardiasis and Nodular Lymphoid Hyperplasia of the Duodenum. The American Journal of Gastroenterology 2016; 111: 455-58.
8. Albuquerque A. Nodular lymphoid hyperplasia in the gastrointestinal tract in adult patients: A review. World J Gastrointest Endosc. 2016; 6: 534-40.
9. Rubio-Tapia A, Hernández-Calleros J, Trinidad-Hernández S, Uscanga L. Clinical characteristics of a group of adults with nodular lymphoid hyperplasia: a single center experience. World J Gastroenterol. 2006; 12: 1945-48.
10. Einarsson E, Ma'ayeh S, Svärd SG. An update on Giardia and giardiasis. Curr Opin Microbiol. 2016; 34: 47-52.