

Diagnóstico de enfermedad celíaca en el niño.-

Federico Argüelles Martín
Presidente de la SEGHN

Como en cualquier entidad es necesario conocer bien la enfermedad para diagnosticarla. Difícilmente se puede diagnosticar aquello que no se conoce.

La historia clínica detallada y un examen físico detenido y cuidadoso son imprescindibles para elaborar un juicio clínico y llegar al diagnóstico correcto.

En el momento actual se sabe que la enfermedad celíaca es una enfermedad autoinmune desencadenada por la ingesta de gluten en personas genéticamente predispuestas. De esta definición puede deducirse fácilmente que la afectación es sistémica y no afecta sólo al tracto digestivo.

Hay formas clínicas clásicas en las que se presenta un síndrome de malabsorción típico con diarrea, fallo de medro, anorexia, abombamiento abdominal, vómitos y alteraciones características. Son más frecuentes en niños pequeños

En el niño mayor puede presentarse la enfermedad con estreñimiento, dolor abdominal recurrente, retraso en la maduración sexual, artralgias o hábito intestinal irregular.

Actualmente se conocen formas monosintomáticas o paucisintomáticas que se presentan como anemia ferropénica refractaria a la terapia marcial, o hipocrecimiento, trastornos caracteriales en forma de depresión, manifestaciones cutáneas en forma de vesículas muy pruriginosas en zonas de extensión articular (dermatitis herpetiforme), hipoplasia del esmalte dentaria o formas de afectación del sistema nervioso como epilepsia con calcificaciones intracraneales o afectación periférica con frecuencia subclínica y puesta de manifiesto mediante estudios de imagen o neurofisiológicos.

Debemos por tanto desterrar aquella frase que alguna vez hemos oído "si el niño no tiene diarrea, no padece enfermedad celíaca"

No hay que olvidar tampoco que existen grupos de riesgo para padecer la enfermedad como son pacientes afectados de síndrome de Down, Turner o Willians, familiares de primer grado de pacientes y también personas afectas de enfermedades autoinmunes como diabetes tipo I, síndrome de Sjögren, artritis o tiroiditis entre otras.

Asimismo podemos encontrar formas latentes y formas clínicas silentes

Una vez establecido el juicio clínico de sospecha hay que hacer estudios serológicos determinando anticuerpos IgA anti-transglutaminasa tisular humana recombinante que poseen una alta sensibilidad y especificidad pero debido a que el déficit de IgA sérica se asocia con frecuencia a la enfermedad celíaca hay que cuantificar esta inmunoglobulina previamente. En caso de que se halle déficit es preciso determinar anticuerpos de clase IgG.

Para confirmar el diagnóstico es necesario estudiar anatomopatológicamente la mucosa intestinal tomando varias muestras de bulbo duodenal y de zonas adyacentes a la papila, actualmente mediante endoscopia. En el niño no es frecuente hallar imágenes endoscópicas muy ilustrativas pero sí se puede observar escasez de vellosidades y aspecto cerebriforme de la mucosa. Es poco frecuente encontrar pliegues festoneados o mucosa abollonada como puede verse en el adulto.

NUNCA SE PRESCRIBIRÁ DIETA SIN GLUTEN SIN LA TOMA DE BIOPSIA PREVIA.

En caso de duda con semiología sugestiva pueden determinarse antígenos de histocompatibilidad de clase II HLA ya que los pacientes presentan DQ2 o DQ8 en un porcentaje cercano al 95% por lo que esta determinación tiene un alto valor predictivo positivo. La negatividad para estos antígenos de histocompatibilidad no descarta por completo la enfermedad ya que parece haber otros genes implicados pero es muy poco probable la existencia de celiaca en tales casos.