

COMUNICACIONES DE GASTROENTEROLOGÍA

¿QUEREMOS CAMBIAR LOS CRITERIOS ESPGHAN PARA DIAGNOSTICAR LA ENFERMEDAD CELÍACA? Ribes Koninckx C, Donat Aliaga E, López Montes A, Pereda Pérez A. *Unidad Gastroenterología Pediátrica. H. Infantil La Fe. Valencia.*

Introducción

En el momento actual para el diagnóstico de la Enfermedad Celiaca (EC) se ha aceptado los criterios establecidos por la ESPGHAN en 1989, si bien desde el desarrollo de nuevos marcadores serológicos más específicos, se plantea la necesidad de revisión de estos criterios.

Método

Se ha remitido un cuestionario por correo electrónico (*gastroinf*) a todos los miembros SGHNP.

Resultados

El 57% de los encuestados posee una experiencia superior a 20 años en el manejo de la EC. En pacientes sintomáticos el 76% realiza siempre la biopsia antes de iniciar la dieta exenta de gluten. Si el paciente está asintomático el porcentaje se eleva a un 90%.

En cuanto a la provocación tan solo 6 personas sigue de forma estricta los criterios ESPGHAN, sin embargo un 92% de los encuestados afirman seguir dichos criterios, aunque de ellos un 95% opina que deberían ser modificados. El 38% sugiere añadir el tipaje HLA en el estudio diagnóstico de pacientes con EC sintomática., aumentando a un 69% los que opinan que debería realizarse en los casos de EC silente detectados por despistaje.

En relación a la modificación de los criterios, en cuanto a la provocación con gluten, el 62% de los encuestados opina que no debería ser obligatoria en los menores de 2 años y/o que realizaría la provocación únicamente en aquellos casos en los que la 1ª biopsia no se hubiese realizado o el resultado no fuese válido y un 28% no realizaría provocación en aquellos pacientes seropositivos en el momento de la 1ª biopsia intestinal, independientemente del resultado de la misma, si una clara respuesta a la dieta exenta de gluten fuese constatada. Un 72% opina que no es necesaria la realización de una biopsia para confirmar la respuesta a la provocación con gluten.

En cuanto al genotipado HLA un 45% lo realiza en todos los casos de sospecha clínica de EC y un 29% únicamente en casos seleccionados para apoyar el diagnóstico

Comentarios

Aunque la mayoría de los encuestados refirieren seguir los actuales criterios ESPGHAN para el diagnóstico, son pocos los que los cumplen al especificar su actitud frente a la provocación con gluten.

La mayoría es partidaria de la modificación de los criterios y en concreto referente a restringir la necesidad de la prueba de provocación.

DIAGNÓSTICO, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA MEDIANTE EL USO DE BIOSENSORES Y SISTEMAS INTEGRADOS EN UN ÚNICO CHIP. O´Sullivan C*, Esteban B**, Márquez M**.**Universidad Rovira y Virgili. Tarragona.* ***Asociación de Celíacos de Madrid.*

Introducción

La enfermedad celiaca (EC) presenta síntomas heterogéneos (diarrea, vómitos, pérdida de peso, distensión abdominal, anemia, etc.) y se hace difícil de diagnosticar. Un diagnóstico tardío puede provocar problemas de crecimiento, enfermedades neurológicas, problemas en el embarazo, enfermedades autoinmunes y cáncer. Los diagnósticos erróneos o tardíos afectan negativamente a la calidad de vida de los enfermos y genera altos costes al sistema de salud pública.

Actualmente la prueba de oro para el diagnóstico de la EC consiste en la realización de una biopsia intestinal de la zona duodeno-yeyuno.

Una vez diagnosticada la enfermedad el único tratamiento existente es el seguimiento de una dieta estricta sin gluten, cosa que puede resultar difícil ya que el gluten está muy presente en la dieta a través de múltiples productos alimenticios.

Objetivo

El proyecto que tiene una duración de cuatro años tiene como objetivo principal desarrollar un dispositivo con el que detectar la EC sin tener que recurrir a una biopsia.

Material y métodos

Se ha creado un consorcio europeo, formado por 21 participantes europeos (entidades privadas, diversidades, hospitales y asociaciones de celíacos), expertos en Bio, Micro y Nano-tecnología, que trabajarán para crear un dispositivo que, a través de una gota de sangre, colocada en el biosensor o chip, se pueda detectar y monitorizar la enfermedad a través de marcadores genéticos e inmunológicos.

El dispositivo contará además con una interfase electrónica que permitirá contrastar los resultados obtenidos con el historial médico del paciente. También, estará dotada de capacidad de almacenamiento para efectuar un seguimiento del progreso de la enfermedad; a su vez detectará factores de predisposición genética y anticuerpos que desarrollen los pacientes contra las transglutaminasas y otros componentes tóxicos.

Asimismo, el "chip" estará capacitado para analizar la dieta de cada uno de los pacientes y la reacción que provocan en ellos los alimentos, de manera que se podrán personalizar los tratamientos, teniendo como base los resultados de la pruebas. Esto beneficiará directamente a la calidad de vida de los pacientes, que podrán controlar su enfermedad.

Conclusiones

El desarrollo de este dispositivo supondrá un gran avance científico-médico para la detección de la enfermedad y evitará así, tener que realizar una costosa y nada agradable biopsia intestinal, que es el método que se utiliza en la actualidad.

TÍTULO Y SIGNIFICADO DE LOS ANTICUERPOS ANTI-MICA EN ENFERMEDAD CELÍACA.

Bousoño García C, Sarmiento Martínez M, López-Vázquez A, Ramos Polo E, Escobar Stein J. *Hospital Universitario Central de Asturias*.

Hipótesis de trabajo

El alelo MICA-A5.1 está asociado con formas atípicas de celiacía. Su diagnóstico tardío favorece el desarrollo de enfermedades autoinmunes que podrían relacionarse con sobre-expresión de la molécula MICA en los enterocitos induciendo la producción de autoanticuerpos (anti-MICA).

Objetivos

Analizar el título de Ac anti-MICA en una muestra de pacientes celíacos al diagnóstico, estudiando su papel en función del sexo, edad, tiempo de exposición al gluten, forma de presentación clínica y en aquellos que desarrollan procesos autoinmunes.

Material y Métodos

Se estudian 62 pacientes, valorando los títulos de Autoanticuerpos anti-MICA mediante una técnica de citotoxicidad dependiente de complemento (CDC) y el uso de líneas recombinantes desarrollada en nuestro laboratorio de Inmunología. El análisis se realiza con el programa estadístico SPSS versión 11.

Resultados

Se analizan 62 sueros de pacientes en el momento del diagnóstico, de los cuales tres (4.8%) presentaron manifestaciones autoinmunes en el curso de la enfermedad (Un caso de diabetes tipo 1, otro que presentó lupus eritematoso sistémico, y uno más con tiroiditis de Hashimoto). Al diagnóstico y previo al inicio de la dieta sin gluten, encontramos una alta positividad de estos anticuerpos (50%). Se aprecian claras diferencias con mayor índice de positividad en las formas atípicas (Ratio típica: atípica de 1:1.7) y en los casos que desarrollaron enfermedades autoinmunes. No existen diferencias en cuanto al sexo, pero sí están relacionados con la edad al diagnóstico y el tiempo de exposición al gluten (40% en menores de dos y cercana al 60% en mayores de cuatro años). Así mismo, son positivos sólo en el 20% de los que llevan menos de seis meses con gluten.

Conclusiones

Los anticuerpos anti-MICA están presentes en el 50% de la muestra siendo más frecuentes en las formas de presentación atípicas y en los de más edad al diagnóstico o lo que es igual, mayor período de exposición al gluten. Todos los pacientes con enfermedades autoinmunes asociadas tienen títulos muy elevados, sugiriendo un significado patogénico. Para conocer mejor su papel se hace necesaria su valoración en muestras amplias y un seguimiento clínico más prolongado.

TOMA SERIADA DE BIOPSIAS DUODENALES PARA TOMA DE DECISIÓN TERAPÉUTICA EN LA ENFERMEDAD CELÍACA. Lara Lara IM, Rodríguez Herrera A, Rodríguez Martínez A, Espin Jaime B. *Hospital Infantil, Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla*

Introducción

La biopsia intestinal en la enfermedad celiaca es el elemento fundamental para el inicio de una dieta sin gluten permanente con las consecuencias personales y sociales que implica. Aunque se ha demostrado la afectación parcheada de la mucosa y se han descrito casos de afectación exclusiva del bulbo duodenal, aun es frecuente la toma de biopsias en una sola localización.

Objetivo del estudio

Determinar si la decisión de tratar con dieta de exclusión puede afectarse por el hecho de tomar sistemáticamente biopsias en una o dos regiones.

Población estudiada y métodos

Estudiamos 70 pacientes derivados a nuestro centro para realización de endoscopia oral para toma de biopsias por sospecha de EC desde enero de 2004 a diciembre de 2007. En todos los pacientes, después de una sedación apropiada, se tomaron tres muestras de la mucosa del bulbo y otras tres muestras del duodeno distal con un endoscopio Fujinon EG270N. Cada muestra fue colocada en un papel de filtro y orientada para que la superficie luminal estuviera hacia arriba y se realizo procesado estándar con tinción de Hematoxilina-Eosina. Posteriormente fueron examinadas al microscopio óptico por un patólogo experto, quien graduó las lesiones de acuerdo con los criterios de Marsh modificados por Oberhuber.

Resultados

A nivel del duodeno distal, se registraron 5 casos con biopsia normal, por lo que la sensibilidad de la toma de biopsias del duodeno distal es del 92,8%, con una tasa de falsos negativos del 7,2%. En el bulbo, la sensibilidad es mayor –95,8%–, ya que fueron positivos 67 de los 70 pacientes, con una tasa de falsos negativos del 4,2%. Hay ocho pacientes en total en los que las biopsias difieren totalmente (sano versus patológico), es decir un 11,4% de los casos. Si se valora grados menores de discordancia (una diferencia de un grado en la clasificación) el porcentaje llega al 21,4%.

Discusión

Clásicamente se ha aconsejado biopsiar porciones distales del duodeno ya que el bulbo no ha sido bien valorado por la presencia de folículos linfoides y glándulas de Brunner y la mala orientación de las muestras, que hemos evitado con el uso del papel de filtro. Si hubiéramos obviado el bulbo, habríamos infradiagnosticado a un 7,2% de los casos.

Conclusión

Si consideramos la información aportada por una única biopsia, un elevado porcentaje de pacientes no iniciarían dieta sin gluten.

PREVENT CD. INFLUENCIA DE LA HISTORIA DIETÉTICA EN LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD CELÍACA: POSIBILIDAD DE INDUCCIÓN DE TOLERANCIA AL GLUTEN EN LACTANTES CON PREDISPOSICIÓN GENÉTICA. RESULTADOS PRELIMINARES. López Montes A, Ribes-Koninckx C, Grupo de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición de la Comunidad Valenciana y Albacete. *S. de Gastroenterología pediátrica. Hospital Infantil La Fe. Valencia*

Justificación

La alta prevalencia de enfermedad celiaca (EC) a nivel mundial justifica el estudio de estrategias de prevención. Estudios epidemiológicos sugieren que la introducción del gluten en pequeñas cantidades mientras el lactante está todavía recibiendo lactancia materna puede disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Diseño y metodología

Estudio europeo que pretende incluir 1.000 recién nacidos de riesgo (familiar de primer grado afecto de EC demostrada mediante biopsia), y que implica:

- Intervención nutricional a partir de los 4 meses, randomizada versus placebo, con incremento progresivo protocolizado de la cantidad de gluten de la dieta a partir de los 6 meses de edad, y libre a partir de los 10.
- Seguimiento clínico (encuesta dietética) y analítico (AAG,TTG) hasta los 3 años de edad.
- Biopsia intestinal si marcadores positivos y/o sintomatología clínica.

Resultados

Desde el 01/01/07 se ha incluido a 53 pacientes (previstos 75, 70,6%), 44 de ellos nacidos en la Comunidad Valenciana y Albacete. Se contactó inicialmente con 56 familias, 53 de las cuales han decidido participar en el estudio. El caso índice en 18 familias es un hermano, en 33 el padre o la madre, y en 2 familias hay más de un familiar de primer grado afecto de EC. Se ha realizado el tipaje HLA, y el 92% de los niños son DQ2 y/o DQ8.

Se ha interrumpido el estudio en 3 niños por los siguientes motivos: dificultad en la primera extracción, dificultad por la distancia para seguir el protocolo de seguimiento y por la aparición de un proceso intercurrente antes de iniciar la intervención.

Han iniciado la intervención 35 niños, y en el momento actual 23 la han finalizado. No se han observado efectos adversos atribuibles a la misma. De los 23 niños que han finalizado la intervención 13 (56%) han recibido lactancia materna durante la misma.

Comentarios

- Las familias afectas de EC y las asociaciones han mostrado un gran interés y alto nivel de colaboración.
- Los productos de la intervención han sido bien tolerados.
- Hasta el momento no se ha realizado ninguna biopsia intestinal.
- Para cumplir el objetivo, que es reducir al 50% de los casos de EC, es necesario la inclusión del número de casos programado.