

VI Congreso Nacional

Sociedad Española de Enfermedad Celíaca



Evaluación de enfermedad celíaca en mujeres con problemas de fertilidad

M Castaño¹, D Alecsandru², JA García-Velasco^{2,3}, P Aparicio², N López-Palacios⁴ y C Núñez¹

¹Laboratorio de investigación en Genética de enfermedades complejas, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid; ²Unidad de Inmunología y Unidad de Endocrinología Reproductiva e Infertilidad, Instituto Valenciano de Infertilidad Madrid IVIRMA, Madrid; ³Universidad Rey Juan Carlos, Madrid;

⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid



INTRODUCCIÓN

La enfermedad celíaca (EC) es considerada una enfermedad sistémica que cursa con enteropatía y se desencadena tras la ingesta de gluten en la dieta en individuos genéticamente susceptibles. Puede generar una amplia variedad de síntomas, lo que dificulta mucho su diagnóstico y contribuye al infradiagnóstico existente en la EC.

La infertilidad es una posible complicación a largo plazo de la EC no diagnosticada. Actualmente existe gran controversia sobre su frecuencia, por lo que no se incluye el despistaje de EC en mujeres con infertilidad. Con el diagnóstico de EC, estas mujeres se beneficiarían de un tratamiento eficaz, la dieta sin gluten (DSG), que podría resolver sus problemas de infertilidad.

OBJETIVO

Evaluar la importancia de EC sobre la infertilidad en mujeres.

MÉTODOS

Reclutamos 690 mujeres de ascendencia española que asistieron a una clínica especializada por presentar abortos espontáneos recurrentes y/o fallos de implantación recurrentes entre septiembre de 2016-diciembre de 2017.

En todas ellas se evaluaron los anticuerpos anti-tran glutaminasa 2 (TG2) de tipo IgA, en la mayoría de los casos acompañado de la determinación de anti-péptidos desamidados de gliadina (PDG) de tipo IgA/G e IgG anti-TG2. En algunas mujeres el estudio incluyó el estudio de IgG anti-gliadina. En caso de obtener un resultado positivo en cualquiera de ellos, se recomendó realización de una endoscopia alta con toma de biopsias. El estudio genético HLA se empleó como apoyo al diagnóstico en ciertos casos.

Análisis serológicos

IgA/IgG anti-TG2

IgA/IgG anti-PDG

IgG anti-gliadina

IgA sérica total

Genotipado HLA

HLA-DQ2.5

(HLA-DQA1*05 y HLA-DQB1*02)

HLA-DQ8

(HLA-DQA1*03 y HLA-DQB1*03:02)

Examen histológico

Biopsia duodenal

RESULTADOS

El 1% de mujeres resultaron positivas para IgA anti-TG2, todas HLA-DQ2.5 salvo una, con genética no compatible. Considerando conjuntamente IgA/G anti-TG2 y anti-PDG, 29 mujeres (4,2%) fueron positivas, aumentando a 38 (5,5%) al considerar anticuerpos anti-gliadina. Sin embargo, en siete mujeres se descartó EC por genética HLA y en ocho tras biopsia, aunque esta última solo se realizó a 16 pacientes seropositivas (Tabla 1). Además, tres mujeres seronegativas mostraron cambios histológicos compatibles con EC: dos atrofia y una linfocitosis intraepitelial. Muchas mujeres comenzaron tratamiento (dieta sin gluten) sin esperar al diagnóstico.

Tabla 1. Distribución de heterodímeros HLA-DQ y cambios histológicos en mujeres seropositivas.

Riesgo HLA	IgA anti-TG2 N=7	IgG anti-PDG N=13	IgG anti-TG2 N=3	IgA anti-PDG N=6	IgG anti-gliadina N=9
HLA-DQ2.5	6 ^{*(3)}	3 ^{*(1)}	2 ^{#(1)}	2	5 ^{*(1)} ^{** (1)} ^{# (1)}
HLA-DQ8	0	2 ^{#(1)}	0	0	0
HLA-DQ2.2	0	3 ^{#(1)}	0	2 ^{** (1)} ^{# (1)}	1 ^{#(1)}
HLA-DQ7.5	0	0	0	1	1 ^{#(1)}
Sin riesgo	1	4	1	1 ^{#(1)}	0
Sin datos HLA	0	1	0	0	2 ^{*(1)}
EC descartada	1	6	2	2	3

*Atrofia vellositaria; **linfocitosis intraepitelial; #sin alteraciones.

Entre paréntesis se muestra el número de mujeres con el hallazgo histológico especificado.

CONCLUSIONES

El estudio serológico es recomendable en pacientes con infertilidad, acompañado en los casos positivos del estudio genético. Cuando ambas pruebas son positivas es siempre necesario completar el estudio con la biopsia duodenal para evitar el sobrediagnóstico.

AGRADECIMIENTOS