

## Enfermedad celíaca en adultos. Optimización de los recursos del laboratorio mediante implementación de su estudio en “grupos de riesgo”.

Jiménez Jiménez J, Hernando de Larramendi C

Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Severo Ochoa. Área Sanitaria Leganés IX (Leganés-Fuenlabrada).

**Introducción:** Los estudios de prevalencia en la población general demuestran que la Enfermedad Celíaca (EC) es una alteración altamente infradiagnosticada, debido al gran número de pacientes con presentaciones clínicas no convencionales, estimándose que solo uno de cada 7-10 pacientes se pueden identificar por los síntomas clínicos. El cuadro clásico de malabsorción, con diarrea, pérdida de peso y aplanamiento de las vellosidades de la mucosa intestinal es cada vez menos frecuente, y se observa un aumento de las presentaciones subclínicas y atípicas, o extraintestinales, especialmente en la edad adulta.

**Objetivo:** Hacer una valoración de las solicitudes de despistaje de EC en adultos que llegan a nuestro laboratorio, partiendo de la premisa de que quizás se está infradiagnosticando la enfermedad en nuestro medio. Valorar el origen peticionario y el número de nuevos casos diagnosticados en el periodo de tiempo estudiado. Presentar los resultados obtenidos y establecer de acuerdo con los servicios clínicos medidas a tomar para incrementar los diagnósticos.

**Material y métodos:** Se revisan las solicitudes de Anticuerpos Antiendomiso(EMA) (método empleado en nuestro laboratorio para despistaje de EC) durante un periodo de 5 meses. Se realizó como método de despistaje EMA mediante inmunofluorescencia indirecta sobre sustrato de esófago de mono (ATOM. BioSystems), como método de confirmación en los casos necesarios Anticuerpos antitransglutaminasa humana (Celikey IgA). A todos los pacientes se les realizó Inmunoglobulina IgA para descartar déficits de IgA. Estudio genético HLA-DQ2, realizado mediante PCR (Olerup). Biopsia intestinal según clasificación Marsh.

### Resultados:

Durante este periodo de tiempo el número total de estudios de despistaje de EC fue: 2430 de los cuales 1128 eran pacientes adultos (46%), de edades comprendidas entre 16 y 94 años, de los cuales el 57% eran mujeres.

Dividiendo los pacientes en tres grupos de edad, el 53% correspondió al grupo de menor edad.

GRUPO DE EDAD	Nº	%
16 a 42	598	53%
43 a 69	429	38%
70 a 94	101	8.9%
<b>TOTAL</b>	<b>1128</b>	<b>100%</b>

Los diagnósticos mas frecuentes en los que se solicitó el estudio fueron:

DIAGNÓSTICO	ATENCIÓN PRIMARIA	DIGESTIVO
DIARREA	22%	13.6%
ALT. HEPÁTICAS	21%	59%
FERROPENIA	14%	6.6%
DOLOR ABDOMINAL	11.3%	5.5%
ALTERACIONES TIROIDEAS	8.3%	1.5%
PERDIDA DE PESO	6.5%	1.8%
GASTROENTERITIS	5%	
FAMILIARES	3.6%	
RECTORRAGIAS	1.8%	
SII	1.8%	1.5%
DM	1.1%	1.8%
SEGUIMIENTOS EC	4.76%	5.5%
CRHON/CU	0.9%	3.7%

La mayoría de las solicitudes de Medicina Interna se producían en anemias y en Pediatría eran seguimientos de EC y familiares de estos pacientes.

El 42% de las solicitudes de estudio de EC provenían de Atención Primaria (Leganés y Fuenlabrada), el 35.9% del Servicio de Digestivo, el 5.7% del Servicio de Medicina Interna, el 5% de Pediatría (familiares de pacientes pediátricos de EC) y una miscelanea del 11.4% (Servicios de alergia, endocrino, hematología, neumología, neurología y reumatología).

SERVICIOS:	A.PRIMARIA	DIGESTIVO	MIR	PEDIATRÍA	MISCELANE A
%	42	35.9	5.7	5	11.4

En este periodo de tiempo se encontraron 15 resultados positivos de EMA, de los cuales 6 correspondían a posibles nuevos diagnósticos, de los cuales todos menos 1 pertenecían al primer grupo de edad. La prevalencia serológica fue 1/189 y mediante biopsia intestinal 1/588, ya que solo dos pacientes resultaron claramente positivos.

Nº	EDAD	SEXO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO	EMA	GENÉTIC A	BIOPSIA
1	37	M	DIG	ALT.TIROIDEAS, GOT↑	1/320	--	Estadio 3 b-c
2	40	M	PED	FAMILIAR EC	1/80	DQ2 +	↑Linfoc .intr
3	37	M	DIG	DIARREA	1/80	--	--
4	25	M	MIR	ANEMIA	>/=1/16	--	Estadio 1
5	25	M	MIR	ANEMIA	0	--	Estadio 3c
6	60	V	AP-F	FAMILIAR EC	1/80 1/40	--	--

DIG: Digestivo, PED: Pediatría, MIR: Medicina Interna, AP-F: Atención Primaria-Fuenlabrada

De los nuevos diagnósticos dos pertenecían al Servicio de Digestivo, 2 Medicina Interna, uno a Pediatría ya que se trataba de la madre de un enfermo celiaco diagnosticado por ellos y otro a Atención Primaria de Fuenlabrada. Salvo 1 paciente el resto son mujeres, otros estudios también aportan mayor frecuencia en mujeres, probablemente debido al mayor riesgo genético de enfermedades inmunológicas.

#### Conclusiones:

- ✓ La frecuencia de diagnóstico de la EC depende del "índice de sospecha" por parte de los clínicos de las diferentes especialidades.
- ✓ Como estrategia para aumentar el número de diagnósticos nos proponemos realizar sesiones conjuntas con los servicios clínicos que estudian mayoritariamente la enfermedad, revisar los resultados obtenidos y plantear estrategias conjuntas entre la que se encuentra prestar particular atención para identificar los "**grupos de riesgo**": Familiares de pacientes con EC, Enfermedades autoinmunes en las que se describe mayor prevalencia de la enfermedad: DM1, enfermedades tiroideas, enfermedades autoinmunes hepáticas, etc.
- ✓ Estudiar retrospectivamente los resultados obtenidos después de aplicar nuestros esfuerzos en el estudio de los grupos de riesgo.