

Análisis a la cabecera del enfermo: aplicación en la enfermedad celiaca.

Jiménez Jiménez J*, Fernández Fernández S**, Martos Lozano C**, Asensio Antón A***, Hernando de Larramendi C*

Servicios de Análisis Clínicos y Psiquiatría**. Hospital Severo Ochoa. Área sanitaria 9. Leganés. Madrid. Servicio de Análisis Clínicos***. Hospital Niño Jesús. Madrid*

Los análisis a la cabecera del paciente (ACP) presentan una gran ventaja en el seguimiento de ciertas enfermedades debido a la obtención de la muestra mediante técnicas no invasivas de gran importancia principalmente en el paciente pediátrico y a la cercanía del método con el paciente, lo que permite la toma de decisiones de un modo inmediato, reduciendo el tiempo de respuesta analítico. En el caso de la enfermedad celíaca (EC) el sistema ACP podría ser un recurso útil en el manejo ambulatorio del paciente.

Objetivo: Evaluar la respuesta de un test rápido para despistaje de EC en una cohorte de pacientes con riesgo genético de desarrollar EC y valorar su utilización en la rutina de las consultas de gastroenterología.

Material y métodos:

Pacientes y muestras: Se estudian 255 niños susceptibles genéticamente de desarrollar EC. La selección se realizó mediante estudio HLA-DQ2, realizado en el momento de su nacimiento en la maternidad del Hospital Severo Ochoa en sangre de cordón umbilical. Fueron seleccionados por presentar HLA-DQ2 positivo del total de nacidos vivos a lo largo de un año (N: 1716), y cuyas familias dieron el consentimiento para participar en el estudio. A partir de los dos años de edad se contactó telefónicamente con las familias para valorar los posibles síntomas sugestivos de EC y realizar un ACP. Debido a la edad de los niños no era oportuno someterles a un test invasivo como una extracción venosa. El ACP utilizado fue el método CD1WB (Operon. Tec-Laim), se trata de un test inmunocromatográfico diseñado para detección en sangre humana de anticuerpos IgA/IgG/IgM dirigidos contra transglutaminasa tisular humana (sensibilidad: >99%, especificidad: 98,9%, Valor Predictivo Positivo: 91,6% y Valor Predictivo Negativo: >99% frente al test InmunoDot).

Los pacientes positivos fueron confirmados mediante extracción de sangre venosa en la que se determinó: Inmunoglobulina A (IgA), (nefelometría, BNII, Siemens), anticuerpos antiendomiso (inmunofluorescencia indirecta BioSystems, Atom) y anticuerpos antitransglutaminasa IgA (Celikey. ImmunoCap250, Phadia).

Resultados: El test rápido fue positivo en 19 niños. Se confirmó su positividad mediante serología de EC en 18 niños (13 niñas y 5 niños). La concordancia entre ambos métodos fue 94.73%. Se les realizó biopsia intestinal confirmándose la enfermedad en 15 pacientes.

Conclusiones:

- La concordancia entre ambos métodos fue buena, solo se encontró un falso positivo.
- El sistema ACP es rápido y fácil de realizar, presenta el inconveniente del elevado precio (17,82 euros por determinación frente a 4,96 euros en la determinación de anticuerpos antiendomiso e IgA, método habitual para realizar el despistaje de EC en nuestro laboratorio).
- Debido al elevado coste del ACP y a la disponibilidad limitada de recursos económicos, el único interés del sistema ACP podría ir dirigido a pacientes pediátricos con el fin de evitar la utilización de técnicas invasivas. No obstante debido a la concienciación de los pediatras de nuestra área sanitaria con la enfermedad los pacientes vienen muy dirigidos, no realizándose extracciones innecesarias y arbitrarias.
- Creemos que las pruebas a la cabecera del paciente tienen mayor interés en el ámbito privado (distribución de este producto 60%, datos aportados por Operon) y en otros tipos de patología donde es necesario realizar un seguimiento frecuente de la enfermedad evitando someter a frecuentes extracciones al paciente.

Bibliografía:

Trauma. Vol 19 nº 3 Julio/Septiembre 2008. Cribado de enfermedad celíaca en población infantil genéticamente seleccionada.
