

NOVEDADES SOBRE ENFERMEDAD CELIACA PRESENTADAS EN

44 MEETING DE LA ESPGHAN. 25-28 de Mayo- Sorrento-Italia

Respuesta a la vacunación de la hepatitis al VHB en pacientes celíacos. (Shaout R et als. Haifa-Israel)

Determinan los anticuerpos anti HBs en 72 pacientes afectados de enfermedad celíaca. En el 52 % se encuentran niveles < 10 UIi que demuestran que no responden a la vacuna.

Comentario. Este hallazgo ya había sido comunicado con anterioridad por otros autores. En estudios epidemiológicos de larga evolución no se han comunicado casos de hepatitis B en estos pacientes, previamente vacunados y con baja / nula respuesta inmunológica. Se ha concluido que aún con niveles bajos permanece una memoria inmunológica protectora. No obstante se está debatiendo un recuerdo (booster) a la edad de 12-14 años.

Estrategia sobre la solicitud generalizada de HLA (Franavilla et als Bari-Italia)

En Italia se está generalizando la determinación de los HLA-DQ como screenig de posible enfermedad celíaca. Su alto coste hace que los autores se replanteen la solicitud. Dado que este marcador de predisposición es positivo en el 30%-40% de la población (sin especificidad alguna) aconsejan:

- En caso de sospecha de EC efectuar marcadores serológicos y solo posteriormente en caso de duda diagnóstica efectuar los HLA-DQ

Comentario: esta es la práctica que venimos recomendando en la unidad de gastroenterología del hospital Infantil del Vall d'Hebron. Es obvio que los pacientes con EC y marcadores positivos van a estar obligatoriamente en este grupo de HLA, por tanto solicitarlo es una redundancia. Si se quiere descartar la enfermedad en familiares se debe hacer mediante marcadores. Solicitar también el HLA en progenitores no tiene ningún sentido.

Solo en casos de duda diagnóstica (interpretación confusa de marcadores) se deberán solicitar.

Los anticuerpos anti transglutaminasa IgA pueden estar elevados de manera transitoria en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1

(Waisboura et als. Tel Aviv University-Israel)

Estudiaron 815 pacientes afectados de diabetes tipo 1. Los Ac tTG IgA fueron positivos en 48 (6,5 %). En los pacientes sin clínica y sin atrofia de vellosidades (16 pacientes) no retiraron el gluten. Al cabo de un año dichos marcadores se habían negativizado.

Aconsejan que en caso de pacientes con diabetes con marcadores positivos pero sin clínica esperar un año antes de la biopsia.

Comentario: Creo que sería más prudente biopsiar y en caso de normalidad no retirar el gluten (como ellos han presentado) y ver evolución al año. Esta actitud estaría acorde con que en muchas ocasiones la sintomatología es mínima o ausente y sin embargo ya puede haber enteropatía.

Experiencia del grupo de Nápoles ante los nuevos criterios diagnosticos de enfermedad celiaca planteados por la ESPGHAN

(Aurichio et als. Napoles-Italia)

Recientemente diferentes autores y voces dentro de la misma ESPGHAN han planteado que la biopsia intestinal podría ser evitada si se dieran las siguientes circunstancias

- Clínica de enfermedad celiaca
- Ac tTG > a 10 veces lo normal

Dichos hallazgos han sido altamente relacionados con presencia de enteropatía .

Los autores revisan a 1155 pacientes (años 2007-2010) diagnosticados de enfermedad celiaca. De ellos 406 (1/3 de los pacientes) cumplían dichos criterios. Un 5 % de estos pacientes que cumplían los criterios mostraron una biopsia dentro de la normalidad.

Concluyen.

- Los hitos definidos no siempre se acompañan de atrofia vellositaria.
- Dichos pacientes deben ser seguidos y confirmado el diagnóstico a posteriori (retira gluten- agresión posterior)
- Cuestionan que la biopsia debe ser obviada
- Aceptan también que la enteropatía no es necesaria para aceptar el diagnóstico de EC

Comentario. Salvo en casos muy definidos y consensuados con la familia la biopsia intestinal (se debe desdramatizar sobre la práctica de esta exploración) debe ser aconsejada.

Respuesta inmunológica a la introducción de 100 mg de gluten a los 4 meses de vida en lactantes con riesgo genético de desarrollar EC

(Grupo multicentrico de estudio de la celiaquía de la Sociedad)

Diferentes publicaciones y experiencias epidemiológicas han apuntado la posibilidad de disminuir el riesgo de padecer EC si se efectúa una introducción precoz (a los 4 meses) de pequeñas cantidades de gluten asociado al mantenimiento de lactancia materna.(*ver anexo*)

Este grupo de trabajo inicio un estudio piloto multicentrico a doble ciego en 1344 RN. (quedaron reducidos a 955). Dichos incluidos pertenecían a grupo de riesgo genético (1 familiar de primer grado afecto de EC). Todos eran HLA-DQ 2 / DQ 8 positivos. Fueron separados en dos grupo.

- Grupo Gluten (100mg de gluten al día desde los 4 meses) + L Materna
- Grupo Placebo (a los 4 meses placebo) + L Materna

A los 6 meses a ambos grupos se les ofreció dieta libre: cereales, sólidos,en cantidad libre

Se determinó Ac tTG + Ac AntiGliadina IgA a los 4-6-9-12-18-24-36 meses de vida.

En caso de marcadores positivos (cualquiera de ellos) se procedió a biopsia (este punto no queda claro)

A los 6 meses 129 niños (grupo gluten) tenían los Ac antigliadina elevados hasta 5 veces por encima de lo normal y van disminuyendo hasta desaparecer a lo largo de 6 meses.

44 niños presentaron Ac tTG positivos en la cohorte total y la biopsia confirmo enteropatía en 31.

Los 5 pacientes biopsiados que solo tenían Acc Antigliadina no presentaban lesión intestinal.

La incidencia de celiaquía en el grupo gluten fue de 3,1 % versus 5,1 en el grupo placebo.(p= significativa)

Conclusiones:

La introducción de pequeñas cantidades de gluten a los 4 meses de vida puede disminuir la incidencia de EC pero no la evita.

La realización de la biopsia debe ser indicada cuando los Ac tTG se positivizan dado que en la cohorte total estudiada solo los que presentaban dichos marcadores (o bien ambos) pudieron ser clasificados de EC.

Comentarios

- Artículo mal estructurado en su resumen y difícil de valorar
- Constatar que para ser celíaco debe tenerse HLA DQ2/DQ8
- A los Ac Antigliadina (sin clínica) elevados se les debe dar una importancia relativa y antes de indicar la biopsia se debe esperar hasta el año de vida.
- La tolerancia normal es un proceso inmune activo requiriendo el reconocimiento específico del antígeno. La elevación transitoria de Ac antigliadina indicaría dicho reconocimiento pero no parece inducir la enfermedad. No obstante como los autores concluyen puede esta práctica de introducir el gluten precozmente en pequeñas cantidades + LM puede disminuir pero no evitar el proceso de la enfermedad.
- Son necesarios más estudio y sobre todo el seguimiento a largo plazo de ambos grupos para ver la prevalencia en el tiempo. (puede haber sido retrasada la edad de presentación ???).

- El hallazgo de marcadores Ac Antigliadina aisladamente debe interpretarse con precaución en ausencia de clínica. Recordar así mismo que en casos de lesión intestinal transitoria (síndrome postenteritis) dichos marcadores pueden aumentar aún más transitoriamente por el paso aumentado de macromoléculas (lo tenemos publicado). Dicho aumento es transitorio.
- Por el momento la pauta recomendada de introducción del gluten en pequeñas cantidades desde los 4 meses + LM parece que podría ser recomendada.