



Programa Provincial de detección y control de **Enfermedad Celíaca**

Boletín N° 23
Las
Enfermedades
Crónicas No
Transmisibles

Consenso de expertos

2017

Novedades en el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Celíaca

COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Definición actual de Enfermedad Celíaca (EC)

Es una enfermedad crónica, inmunomediada, sistémica, precipitada por la ingestión de proteínas tóxicas del trigo, avena, cebada y centeno, comúnmente llamadas gluten, que afectan al intestino delgado en individuos genéticamente predispuestos.



Caracterizada por manifestaciones clínicas variables

Anticuerpos específicos

Marcador genético HLA DQ2-DQ8

Enteropatía

Clasificación de Formas Clínicas

Dada la falta de acuerdo en la literatura y la existencia de diferentes clasificaciones referidas a formas clínicas de EC se obtuvo recientemente la siguiente **clasificación por consenso de expertos**

E. Celíaca		Síntomas	Anticuerpos	HLA	Biopsia
Sintomática Clásica		++	+	+	+
Sintomática no clásica	Digestiva Extradigestiva	+ +	+ +	+ +	+ +
Asintomática		-	+	+	+
Potencial		+/-	+	+	-
Refractaria		++	+/-	+	+

Forma Clásica

La forma clásica de presentación es más frecuente en niños < de 2 años que en los adultos e incluye síntomas relacionados con la lesión intestinal severa que se produce.

Síntomas

- Diarrea: deposiciones flojas, claras, malolientes, flotan, acuosas
- Vómitos recurrentes
- Decaimiento
- Debilidad
- Anorexia
- Irritabilidad
- Palidez, anemias
- Aftas orales
- Baja estatura
- Trastornos del esmalte dental
- Caída de cabello, uñas quebradizas
- Abortos a repetición, menarca tardía, menopausia precoz
- Parestesias, tetania, calambres

Exámen físico

- Palidez
- Debilidad muscular proximal
- Hipotonía
- Distensión abdominal
- Signos carenciales
- Queilitis, glositis
- Edema
- Púrpura

No Clásica digestiva

- Reflujo gastroesofágico, vómitos
- Epigastralgia
- Dolor abdominal, pérdida del apetito
- Diarrea esporádica
- Constipación
- Distensión abdominal aislada
- Menor compromiso nutricional
- Alteración de hepatograma

No Clásica Extradigestiva

Sintomática no clásica con síntomas extra digestivos

Forma asintomática

La mayoría proviene de Grupos de riesgo, Screening poblacional o Hallazgo endoscópico

Estudios demuestran que es la forma mas común, tanto en niños > 2 años como en adultos

Luego de DLG mejora estado general

Si el diagnóstico fue a partir de un hallazgo endoscópico realizar siempre serología antes de DLG

Potencial

Pueden ser asintomáticos o presentar sintomatología inespecífica, presentan anticuerpos positivos, genética compatible y biopsia normal.

Refractaria

Los síntomas persisten o recurren a pesar de realizar una DLG

por al menos 12 meses con persistencia de atrofia de las vellosidades. Esto puede ocurrir en la presentación inicial (primaria), o después de una respuesta inicial a DLG (secundaria)

Mas común en mayores de 50 años.

Serología en el diagnóstico

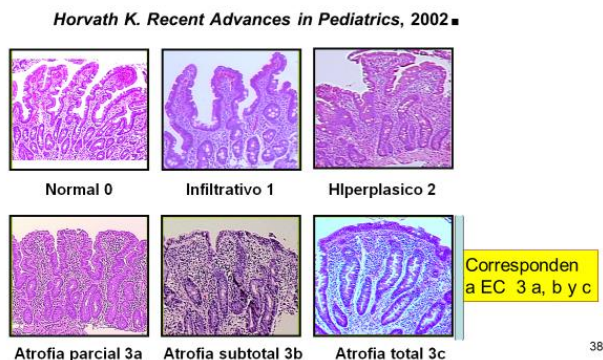
- ✓ Antitransglutaminasa_(a-tTG). Transglutaminasa recombinante humana
- ELISA
- Bajo costo
- Fácil realización
- Se recomienda dosaje IgA Si se hallan síntomas sugestivos de EC y títulos elevados de a-tTG (> 10 veces su VN), tienen alta probabilidad de presentar atrofia vellositaria severa. Sia-tTG IgA, (menor de 3 veces el VN), **sin síntomas**, debe ser reconfirmado en 6 meses c gluten. Se sugiere agregar, (IgA-EMA) (a-DGP) IgG.
- ✓ Antiendomiso (EMA)
- Son detectados por Inmuno Fluorescencia Indirecta. Es costoso y operador dependiente, y debería ser realizado en laboratorios experimentados.
- Por lo que no se lo utiliza como 1ª herramienta diagnóstica, sino cuando es necesario confirmar resultados del test a-tTG IgA.
- Presenta alta especificidad de 98-100% con una moderada sensibilidad del 80 a 98%.
- ✓ Péptidos de gliadina deaminados (a-DGP) IgA,IgG
- ELISA

- El rendimiento de a-DGP IgG en el proceso diagnóstico es mejor que el IgA
- **RECOMENDACIÓN: UTILIZAR α - DGP IgG EN CASO DE DEFICIENCIA DE IgA O COMO SEGUNDO TEST DIAGNÓSTICO**
- ✓ AGA: Antigliadina IgA, IgG
- **NO PEDIR MAS!!!**
- Familiares:
- En niños asintomáticos debería iniciarse a los 2 años, recibiendo una dieta con gluten, desde por lo menos el año de edad. Si el control con anticuerpos es (-) continuar con control clínico anual y repetir test serológicos cada 2 a 3 años. **En los padres pueden ser más espaciados.**

Serología en grupos de riesgo

Diagnóstico Anatomopatológico

Criterios de Marsh-Oberhuber



Biopsia endoscópica diagnóstica

Consenso de expertos en Argentina en 2017:

Se propone realizar siempre la biopsia para alcanzar un diagnóstico de certeza

No olvidar que Implica dieta restrictiva de por vida.

Tipo	Arquitectura	Lies/100 Enterocitos	Criptas
0	Normal	<25	Normales
1	Normal	>=25	Normales
2	Normal	>=25	Hiperplásticas
3a	Atrofia vellositaria parcial, vellosidades acortadas, romas relacion vellosidad:cripta 1:1	>=25	Hiperplásticas
3b	Atrofia vellositaria subtotal vellosidades atroficas pero separadas y todavia reconocibles	>=25	Hiperplásticas
3c	Atrofia vellositaria total vellosidades rudimentarias o ausentes mucosa parece mucosa colónica	>=25	Hiperplásticas

Son compatibles con FC el tipo 3^a. 3b.

3c.

¿Cuándo introducir el gluten en la dieta de los niños?

preferentemente mientras se mantiene la LM.

pacientes predispuestos.

genéticamente

Recomendaciones actuales:

1. La lactancia materna (LM) es siempre recomendable, independientemente de su efecto sobre el desarrollo de EC.

2. Se recomienda introducir la alimentación complementaria (AC)

3. En todo lactante independientemente del riesgo genético, se recomienda introducir el gluten en torno a los 6 meses de edad.

El amamantamiento y la introducción tardía de gluten (posterior al año de vida) no modifican el riesgo de EC en



Programa Provincial de Detección y Control de la Enfermedad Celiaca

Objetivos Generales

- 1- Capacitar los equipos de salud.
- 2- Coordinar las jurisdicciones para el trabajo interdisciplinario entre los trabajadores de la salud en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.
- 3- Caracterizar la enfermedad y generar registro de casos nuevos a nivel provincial.
- 4- Estimular la investigación en el tema.
- 5- Estimular la producción de alimentos libres de gluten en la provincia.
- 6- Articular actividades con organismos gubernamentales y no gubernamentales.

Campo de acción:

Área Provincial a través de red de complejidad creciente.

Centros de Referencia actuales para el diagnóstico integral y seguimiento:

- ✓ Hospital San Martín, Paraná.
- ✓ Hospital San Roque, Paraná.
- ✓ Hospital Masvernat y Carrillo, Concordia.
- ✓ Hospital J.J. de Urquiza, C del Uruguay.
- ✓ Hospital Centenario, Gualeguaychú.
- ✓ Grupo de alcance: Toda la Población. Dirección y Teléfono: Alem 423 Teléfonos: 4230649- 4840210. Email: celiaguaentrieros@gmail.co, coordinaciondeecnt@gmail.com

Referencias:

1-Mabel Mora. **Novedades de diagnóstico y tratamiento**
Consenso de expertos 2017. PROGRAMA NACIONAL DE
DETECCION Y CONTROL DE EC.

2-Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento de la
Enfermedad Celíaca. Programa Nacional de Garantía de la
Atención Médica. Ministerio de Salud de la Nación.

3-Wyllie R. Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease. 4th
Edition. Elsevier 2011.

Contacto:

Domicilio Postal

Calle Alem Nº423-Paraná-Entre Ríos

Teléfono: 0343-4840210

coordinaciondeecnt@gmail.com

<http://www.entrerios.gov.ar/msalud/prevencion-de-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-2/>

Ministro de Salud

Mg. Sonia Velazquez

Coordinación de Fortalecimiento Institucional

Bioing. Hernán Goncebat

Coordinación de Prevención de ECNT

Lic. Soledad Garcilazo

Área Alimentación Saludable

Lic. Evelyn Baraballe

Equipo de certificación

Lic. Laura Ceballos

Tec. Mariana Schneider

**Programa Provincial Entre Ríos Libre de Humo
de Tabaco**

Tec. Wolosko Cynthia, Responsable área técnica.
Dra. Silvina Tabarez, Responsable área Médica

Área Actividad Física

Profesores: *Alejandra Pérez, Damián Benedetich,
Sofía Laporta, Lucas Ramírez Bidart, Julia Gainza.*

**Programa provincial de Detección y Control de
Enfermedad Celíaca**

Dr. Alejandro País

Programa de Diabetes

Tec. Pamela Vesco

Área Administrativa

Hernán Hatt

Natasha S.