

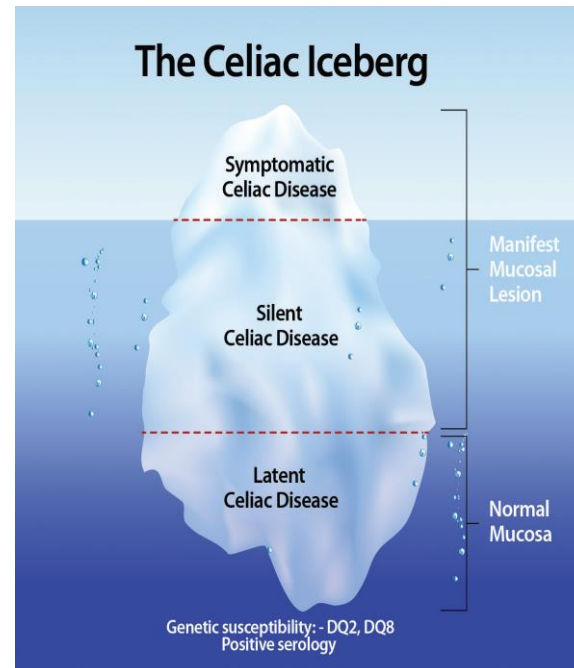


Es una *enteropatía inmunomediada* que se produce por la exposición a granos que contienen *gluten*, generando inflamación del intestino delgado.

La inflamación conduce al *daño y atrofia de las vellosidades* intestinales que son responsable de la absorción de nutrientes.

Los *síntomas* clínicos *gastrointestinales* clásicos incluyen calambres y distensión abdominal, diarrea crónica o estreñimiento y esteatorrea con malabsorción.

También se asocia con una variedad de manifestaciones clínicas *no gastrointestinales* que incluyen artritis, deficiencia de hierro, enfermedad ósea metabólica y síntomas neuropsiquiátricos. Los síntomas menudo son inespecíficos y pueden hacer difícil el diagnóstico.



La proporción de enfermedad celíaca sintomática a asintomática se estima en *1:7*.

El *tiempo promedio* para que una persona sintomática sea diagnosticada con precisión es aproximadamente de *4 años*.

Los retrasos en el diagnóstico aumentan drásticamente el riesgo de otras comorbilidades como otros trastornos autoinmunes, trastornos neurológicos, osteoporosis e incluso cáncer.



El *tratamiento* es la adherencia a la eliminación de gluten de la dieta de por vida.

Después del inicio de una dieta libre de gluten (GFD), los pacientes comienzan a mejorar en semanas y el intestino delgado se cura completamente en 6-18 meses.

La *prevalencia* mundial de la enfermedad celíaca esta estimada entre 0.6-1.0%. En Latinoamérica varia entre 0.14% y 0.64%.

Diagnóstico

El estándar de oro actual para el diagnóstico de la enfermedad celíaca sigue siendo la biopsia para la evaluación de la atrofia vellosa, basada en el sistema de clasificación Marsh-Oberhuber.



Sin embargo, las pruebas de laboratorio son herramientas clave para un diagnóstico preciso y oportuno de la enfermedad ayudando a identificar cuándo se necesita una biopsia.

En el caso de pacientes pediátricos, u otros en riesgo de complicaciones de la endoscopia, las guías indican que valores altos de tTG en suero (> 10 veces el límite superior normal) y confirmación con una prueba secundaria (prueba anti endomisio (EMA) o prueba genética HLA), el diagnóstico de enfermedad celíaca se puede establecer sin una evaluación histológica.

Serología

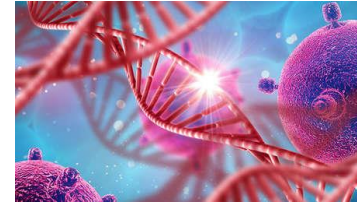
Niveles elevados de

- Anticuerpos DGP IgG e IgA *
- Anticuerpos tTG IgG e IgA *
- Anticuerpos EMA IgA *

* Nota: ~ 3% de los pacientes celíacos tienen deficiencia de IgA. La inmunoglobulina IgA podría no producirse



Genética

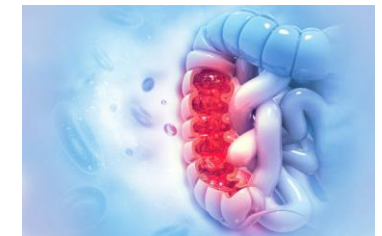


Puede usarse para descartar, la enfermedad celiaca es improbable si ambos marcadores son negativos; alto VPN

- HLA DQ2 y DQ8

Endoscopia

Biopsia para buscar vellosidades dañadas
Las vellosidades dañadas a menudo son esporádicas en todo el intestino y se pueden pasar por alto, por lo cual una biopsia negativa no descarta la enfermedad



tTG (IgA e IgG)

- Prueba de serología primaria para enfermedad celíaca
- El isotipo IgA es el anticuerpo más común debido a que es una enfermedad intestinal
- Tiene una alta especificidad (95%) y sensibilidad (> 95%) en pacientes no tratados
- La prueba tTG IgG puede usarse para pacientes con deficiencia de IgA
- ~ 10-30% de los pacientes con deficiencia de IgA tienen EC

Anticuerpos anti Endomisio (EMA)

- Se realiza por inmunofluorescencia indirecta
- El endomisio es una delgada capa de tejido conectivo que rodea las fibras del músculo liso
- Un EMA IgA positivo es altamente específico, pero no tan sensible como los ensayos en fase sólida.
- Se usa como prueba secundaria de confirmación
 - Un resultado positivo obtenido e interpretado por un operador experimentado es altamente específico
 - Un resultado negativo no excluye la enfermedad; ~ 80% de sensibilidad

Péptido de Gliadina deaminada DGP (IgA e IgG)

- Tienen una alta especificidad, superior al 94%
- DGP IgG es aconsejable para identificar casos con deficiencia total de IgA
- Útil como prueba secundaria; no recomendado en el proceso inicial para CD
 - Útil en enfermedad temprana, pueden aparecer antes que los anticuerpos tTG

Gliadina convencional (IgA, IgG)

- Con el advenimiento de ensayos más sensibles como tTG y DGP, las pruebas convencionales de gliadina ya NO se recomiendan para evaluar la sospecha de enfermedad celíaca
 - Las guías NIH de 2004 sugieren reemplazar las pruebas de gliadina convencional con las pruebas del péptido de gliadina deaminada (DGP)
- Se usa ocasionalmente para probar la sensibilidad al gluten no celíaca