



ENFERMEDAD CELIACA, MANIFESTACIONES MENOS FRECUENTES

Autora: Dra. Iñiguez, Yanina.

La enfermedad celiaca es una enfermedad sistémica inmunomediada en individuos genéticamente predispuestos y que se caracteriza por una enteropatía inflamatoria crónica debido a una intolerancia al gluten.

La incidencia de la enfermedad celíaca está aumentando, según varios informes está aumentando en diferentes áreas geográficas, en parte debido a un mejor reconocimiento y pruebas de la enfermedad. El aumento de la incidencia también se debe a un aumento real de este trastorno de base inmunitaria. **(1)**

Se desconocen las razones de este verdadero aumento en las últimas décadas, pero pueden estar relacionadas con factores ambientales que pueden promover la pérdida de tolerancia al gluten en la dieta.

Las estrategias para reducir el desarrollo de la enfermedad celíaca no han tenido éxito en ensayos aleatorizados, pero la cantidad de exposición temprana al gluten ha sido un foco importante de los esfuerzos de prevención.

Los criterios para el diagnóstico de la enfermedad celíaca están cambiando, pero en los adultos, el diagnóstico aún depende de la presencia de atrofia de las vellosidades duodenales mientras el paciente sigue una dieta que contiene gluten, junto con los hallazgos del análisis

serológico. Aunque las pautas en los Estados Unidos continúan exigiendo una biopsia en todas las edades, algunos niños reciben un diagnóstico de enfermedad celíaca sin una biopsia. **(1), (7)**

Con respecto a factores de riesgo se han estudiado varios: genéticos (concordancia en gemelos monocigotos), cantidad de gluten consumida en la infancia, mayor cantidad mayor riesgo y otros factores de riesgo como parto por cesárea, pequeño para la edad gestacional, infecciones por rotavirus, duración más corta de lactancia.

La prevalencia global combinada de la enfermedad celíaca fue del 1,4% según resultados de pruebas serológicas y la confirmada por biopsia fue del 0,7%. **(2)**. La prevalencia fue mayor en mujeres que en hombres (0,6% frente a 0,4%; $p < 0,001$). La prevalencia de la enfermedad celíaca fue significativamente mayor en niños que en adultos. **(2)**

En argentina 1 de cada 100 personas es celiaca con lo cual la enfermedad celiaca tiene un alto grado de prevalencia.

A lo largo del tiempo ha habido cambios en las presentaciones de esta enfermedad con un aumento en la frecuencia del diagnóstico, presentaciones poco clásicas y formas oligosintomáticas

Una proporción cada vez mayor de pacientes con enfermedad celíaca recibe su diagnóstico de cribado, debido a antecedentes familiares o trastorno asociado, como diabetes tipo 1 o enfermedad tiroidea autoinmune.

La prevalencia de la enfermedad celíaca aumenta entre las personas con estas características, por lo que los resultados positivos de las pruebas serológicas tienen valores predictivos positivos más altos en esta población.

El diagnóstico de enfermedad celiaca se puede realizar en niños sin biopsia. Esto es según las guías de la sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátricas que permiten el diagnóstico de enfermedad celiaca sin biopsias en niños con síntomas y nivel de IgA anti transglutaminasa más de diez veces el límite superior de la normalidad confirmandos con Ema (anticuerpos antiendomiso) y positividad para HLA DQ2 Y DQ8. **(5),(7)**

En nuestro medio el diagnóstico actualmente continúa siendo la serología y biopsias. Si bien el diagnóstico sin biopsia podría realizarse, pero no hay consenso, por lo cual se debe confirmar el diagnóstico definitivo mediante la biopsia intestinal tanto en niños como en adultos. **(5),(7)**

Otras manifestaciones atípicas es que en adultos sobre todo se está diagnosticando enfermedad celiaca a más pacientes con sobrepeso y obesidad, por lo que debe tenerse en cuenta que un IMC alto no excluye enfermedad celiaca. Los pacientes con enfermedad celíaca pueden tener un peso normal o incluso tener sobrepeso. **(3)**

Los datos sugieren que del 8% al 40% de ellos pueden tener sobrepeso u obesidad. **(3)**

No hubo diferencia en la duración media de los síntomas; frecuencias de diarrea, anorexia y debilidad; anemia; título de anticuerpo anti-transglutaminasa tisular; y gravedad de la atrofia de las vellosidades en personas con bajo peso, peso normal o sobrepeso. **(3)**

En el último año el estado nutricional ha mejorado en el momento del diagnóstico y durante el seguimiento, pero la desnutrición sigue siendo más frecuente en niños <2 y <5 años. El sobrepeso en el momento del diagnóstico se informó en 2002 y la obesidad en 2010. Después de iniciar el tratamiento, desde 2010, en ocasiones se ha observado que los pacientes pasan de desnutrición a sobrepeso después de solo 6 meses con una dieta sin gluten. **(4)**

Los resultados de estos estudios muestran que, durante las últimas dos décadas, el diagnóstico de EC se ha multiplicado por seis y el diagnóstico tiende a ser en edades más avanzadas, lo que concuerda con informes recientes que describen un aumento constante en el número de diagnósticos identificados, incluso en pacientes geriátricos si bien debe tenerse en cuenta otras presentaciones sobre todo en niños, en donde predominan síntomas gastrointestinales y desnutrición, así como la baja estatura. **(4)**

En la mayoría de los casos en niños, la baja estatura se atribuye a retrasos en el crecimiento constitucional y familiar; sin embargo, una proporción significativa de los casos son secundarios a condiciones fácilmente tratables. La estatura baja es una de las manifestaciones extraintestinales más comunes de la EC en niños. Un diagnóstico de EC (enfermedad celiaca) y la institución de una dieta libre de gluten (DLG) en los pacientes se asocia con una recuperación temprana del crecimiento durante los 2 a 3 años iniciales. La prevalencia de la

enfermedad celiaca fue mayor en pacientes con baja estatura idiopática. Además, el diagnóstico temprano y el cumplimiento de la DLG dan como resultado una recuperación rápida y los pacientes pueden alcanzar una estatura adulta normal. **(6)**

En cuanto a la forma de presentación de esta enfermedad existen variaciones dependiendo de la edad. Los pacientes más jóvenes presentan con mayor frecuencia características de malabsorción y niveles más altos de TTG (anti transglutaminasa), pero normalizan TTG más rápido mientras reciben dieta sin gluten más rápidamente que los pacientes mayores. Según estudios el grupo de edad más joven presentó con mayor frecuencia diarrea, pérdida de peso, distensión abdominal, vómitos **(8)**. La hipoalbuminemia y la deficiencia de zinc también fueron más frecuentes en este grupo de edad, en comparación con los pacientes mayores. Las tasas de anemia fueron más altas en los grupos de edad más jóvenes. **(8)**

Para finalizar podemos decir que la frecuencia de la enfermedad celíaca (EC) se ha incrementado a lo largo del tiempo, notificándose cambios relevantes en las variaciones geográficas, la presentación clínica y las repercusiones nutricionales. En los últimos años ya no sólo predominan los síntomas típicos de diarrea crónica o distensión abdominal, sino que se ha ido modificando por lo cual a la hora de evaluar a un paciente debemos tener en cuenta todas las formas en las cuales se pueden presentar. Algunos pacientes celíacos están presentando sobrepeso /obesidad, pero no está claro qué tan frecuente es y hasta qué punto la desnutrición sigue siendo una preocupación. Esto es relevante porque la EC tiende a pasarse por alto en pacientes con sobrepeso.

1-Epidemiology, Presentation and Diagnostic of Celiac Disease.

Lebwohl B, Rubio-Tapia A. Epidemiology, Presentation, and Diagnosis of Celiac Disease. *Gastroenterology*. 2021 Jan;160(1):63-75. doi: 10.1053/j.gastro.2020.06.098. Epub 2020 Sep 18. PMID: 32950520.

2-Global Prevalence of Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis

Singh P, Arora A, Strand TA, Leffler DA, Catassi C, Green PH, Kelly CP, Ahuja V, Makharia GK. Global Prevalence of Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2018 Jun;16(6):823-836.e2. doi: 10.1016/j.cgh.2017.06.037. Epub 2018 Mar 16. PMID: 29551598.

3-Patients with celiac disease may have normal weight or may even be overweight

Singh I, Agnihotri A, Sharma A, Verma AK, Das P, Thakur B, Sreenivas V, Gupta SD, Ahuja V, Makharia GK. Patients with celiac disease may have normal weight or may even be overweight. *Indian J Gastroenterol*. 2016 Jan;35(1):20-4. doi: 10.1007/s12664-016-0620-9. Epub 2016 Feb 18. PMID: 26892766.

4-Changes in Age at Diagnosis and Nutritional Course of Celiac Disease in the Last Two Decades

Villanueva M, Oyarzún A, Leyton B, González M, Navarro E, Canales P, Ossa C, Muñoz MP, Bascuñán KA, Araya M. Changes in Age at Diagnosis and Nutritional Course of Celiac Disease in the Last Two Decades. *Nutrients*. 2020 Jan 6;12(1):156. doi: 10.3390/nu12010156. PMID: 31935859; PMCID: PMC7019995.

5-Accuracy in Diagnosis of Celiac Disease Without Biopsies in Clinical Practice:

Werkstetter KJ, Korponay-Szabó IR, Popp A, Villanacci V, Salemme M, Heilig G, Lillevang ST, Mearin ML, Ribes-Koninckx C, Thomas A, Troncone R, Filipiak B, Mäki M, Gyimesi J, Najafi M, Dolinšek J, Dydenborg Sander S, Auricchio R, Papadopoulou A, Vécsei A, Szitanyi P, Donat E, Nenna R, Alliet P, Penagini F, Garnier-Lengliné H, Castillejo G, Kurppa K, Shamir R, Hauer AC, Smets F, Corujeira S, van Winckel M, Buderus S, Chong S, Husby S, Koletzko S; ProCeDE study group. Accuracy in Diagnosis of Celiac Disease Without Biopsies in Clinical Practice.

Gastroenterology. 2017 Oct;153(4):924-935. doi: 10.1053/j.gastro.2017.06.002. Epub 2017 Jun 15. PMID: 28624578.

6-Prevalence of celiac disease in pathientes with short stature: A systematic review and meta -análisis

Singh AD, Singh P, Farooqui N, Strand T, Ahuja V, Makharia GK. Prevalence of celiac disease in patients with short stature: A systematic review and meta-analysis. J Gastroenterol Hepatol. 2021 Jan;36(1):44-54. doi: 10.1111/jgh.15167. Epub 2020 Aug 23. PMID: 32621396.

7- Celiac disease Management in the United Kingdom Specialist Pediatric Gastroenterology Centers—A Service Survey

Paul SP, Balakumar V, Gillett PM. Celiac Disease Management in the United Kingdom Specialist Pediatric Gastroenterology Centers-A Service Survey. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2021 Jun 1;72(6):e149-e153. doi: 10.1097/MPG.0000000000003126. PMID: 33908736.

8-. Age-Dependent Trends in the Celiac Disease: A Tertiary Center Experience

*,Krauthammer A, Guz-Mark A, Zevit N, Marderfeld L, Waisbourd-Zinman O, Silbermintz A, Mozer-Glassberg Y, Nachmias Friedler V, Rozenfeld Bar Lev M, Matar M, Assa A, Shamir R. Age-Dependent Trends in the Celiac Disease: A Tertiary Center Experience. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2021 Jun 1;72(6):894-899. doi: 10.1097/MPG.0000000000003130. PMID: 33908739.

Autora revisión: **ENFERMEDAD CELIACA, MANIFESTACIONES MENOS FRECUENTES.**



Dra. Yanina Iñiguez

- Médica gastroenteróloga.
- Miembro de la AGEC y FAGE.

Lugares de trabajo:

- Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Infantil, Hospital Pediátrico del Niño Jesús. Córdoba.
- Servicio de Gastroenterología y Endoscopia de Adultos, Hospital Italiano. Córdoba.
- Clínica del Sol. Córdoba.

Contacto: yaninainiguez@hotmail.com

Esta revisión es en agradecimiento a la beca otorgada por la FAGE para participar en el XXXVII Congreso Panamericano de Gastroenterología organizado por OPGE. Año 2021.