

17, 18, 19 y 29 de Noviembre de 2010

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – San Martín 1225 - Ciudad de Buenos Aires

Mesa Redonda: CELIAQUÍA 2010: ¿ALGÚN CONOCIMIENTO NUEVO PARA ABSORBER?

Tema: Novedades diagnósticas

Autor: Dr. Néstor Litwin

Fecha: sábado 20 de noviembre

El variable y cambiante espectro clínico y la multiplicidad de métodos diagnósticos actuales han hecho del diagnóstico de la enfermedad celíaca un proceso complejo en no pocas ocasiones. Esto se debe en gran medida a que hace algunos años el diagnóstico descansaba principalmente en la presencia de síntomas clínicos muy indicativos, quedando los pacientes que no presentaban estos síntomas sin estudiar ni diagnosticar. La evolución constante de los métodos bioquímicos, que constituyen uno de los primeros pasos en el proceso diagnóstico de la enfermedad celíaca.

ha hecho cobrar protagonismo a estos estudios, pero también ha provocado la aparición de un número de pacientes con respuestas inmunológicas y características genéticas atípicas.

Los anticuerpos de uso probado en el diagnóstico de la enfermedad celíaca, (anti-endomisio y anti-transglutaminasa de clase IgA e IgG, y en menor medida los anti-gliadina, que van perdiendo terreno en forma acelerada) han demostrado su eficacia a través de diversos estudios.

Los orígenes diferentes de los anticuerpos séricos, su cinética individual, la edad del niño y la variabilidad inherente a los resultados de laboratorio, en los que es crucial la pericia del operador, configuran una compleja mezcla de factores que necesitan de la experiencia del pediatra para su adecuada interpretación en el marco de la situación clínica del paciente.

En el déficit relativo o absoluto de Inmunoglobulina A total, condición asociada con mayor frecuencia a la Enfermedad Celíaca, los pacientes carecen de los marcadores serológicos establecidos de clase IgA. Este problema se resuelve parcialmente con la determinación de anticuerpos (antitransglutaminasa y/o anti-endomisio) de clase IgG. Sin embargo la sensibilidad y especificidad de estos anticuerpos es menor (aproximadamente del 70%) por lo que podría ocurrir también que estos anticuerpos sean negativos, perdiéndose la posibilidad diagnóstica del Laboratorio. Recientemente, se ha desarrollado una nueva generación de técnicas para valorar en sangre anticuerpos antigliadina. Estas técnicas detectan anticuerpos contra péptidos modificados (deamidados) de la gliadina. La determinación de estos nuevos anticuerpos, especialmente los de clase IgG poseen una sensibilidad y especificidad muy semejante a los de clase IgA, rondando el 95-97 %. Esto provee de una herramienta muy poderosa para el diagnóstico de enfermedad celíaca en los pacientes deficitarios en IgA total.

Respecto de la constitución genética, se ha determinado en forma fehaciente la asociación de la enfermedad celíaca con los antígenos de histocompatibilidad DQ2 y/o DQ8 por lo que su determinación ha ido cobrando creciente valor. En nuestra experiencia, el 98% de los pacientes pediátricos presenta al menos el antígeno HLA-DQ2, con un peso menor del DQ8 en la génesis de la enfermedad. Por lo tanto su ausencia alejaría fuertemente la presunción de la enfermedad celíaca.

También en este aspecto estas relaciones no son absolutas, pues en la experiencia mundial y en algunos pacientes celíacos estudiados por nosotros hemos observado la ausencia de esos antígenos HLA-DQ2 y DQ8. Si bien son excepciones, es necesario tener este hecho en cuenta.

Se puede predecir razonablemente que las formas atípicas y complejas irán aumentando en su frecuencia de presentación.

Este nuevo escenario obliga a todos los que participamos en el diagnóstico y cuidado del paciente a trabajar en estrecha colaboración, mejorando la calidad de nuestros procedimientos, la indispensable intercomunicación entre todos sus miembros y la investigación de nuevas fronteras en el conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad.