

Enfermedad Celíaca

Congreso de Pediatría

Ambulatoria

2014



Luciana Guzman, Gastroenteróloga Pediatra.
Servicio de Gastroenterología del HIAEP Sor María Ludovica

**Dirección Provincial de Medicina Preventiva
Dirección de Patologías Prevalentes**

Red Provincial de la Celiaquía

Celiared

*Dirección Provincial de
Medicina Preventiva*

*Subsecretaría de
Coordinación y
Atención de la Salud*

*Ministerio de
Salud*

Buenos Aires
LA PROVINCIA

Definición

- **Desorden multisistémico producido por la ingesta de gluten, de carácter permanente, que se presenta en individuos genéticamente predispuestos y que genera algún grado de enteropatía.**
- Es la única enfermedad autoinmune en la que se conoce cual es el detonante (gluten) y el autoantígeno (transglutaminasa).
- La eliminación del detonante lleva a una completa resolución de la enfermedad.



Desorden multisistémico

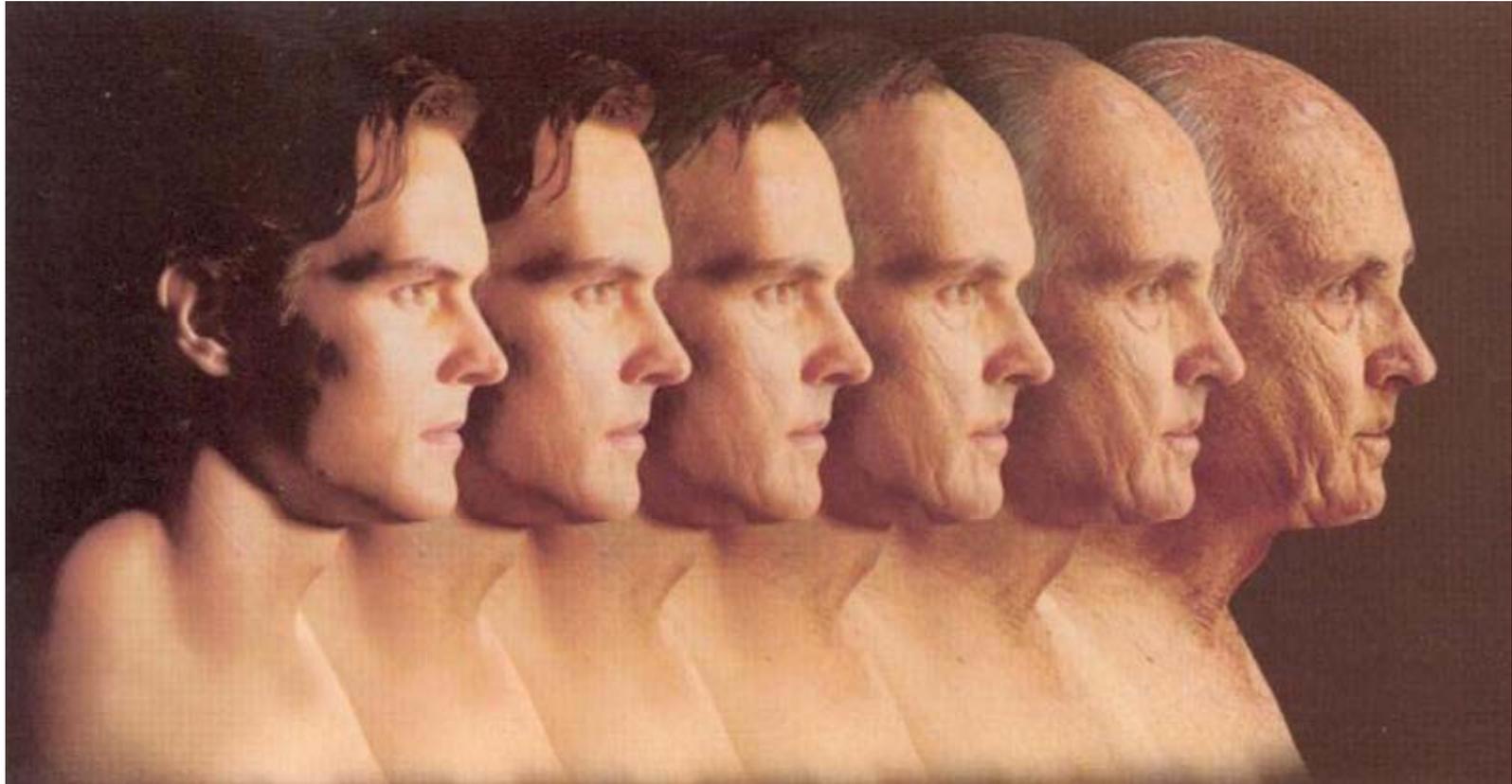
Hoy en día la celiacía debe pensarse no sólo como una enfermedad de índole digestivo sino como una patología que puede enmascararse en el contexto clínico de otras enfermedades autoinmunes



- **GLUTEN**: proteína que se está en los cereales de
- **TRIGO** **AVENA** **CEBADA** **CENTENO**



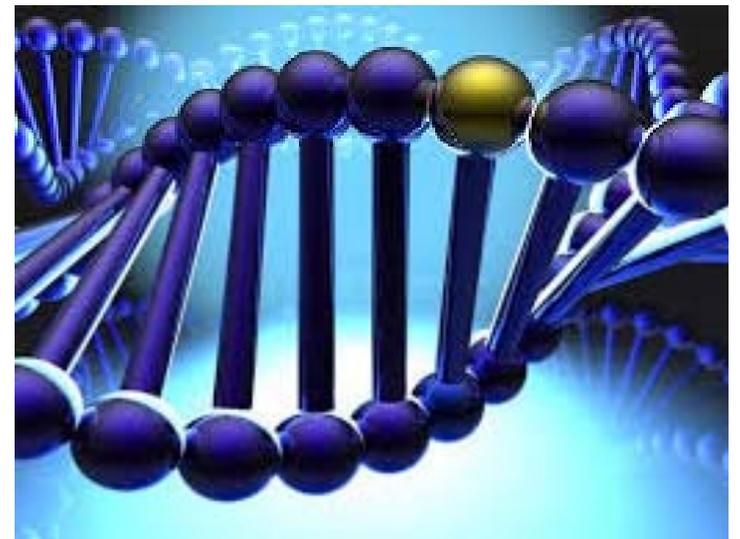
- **PERMANENTE**: es para toda la vida NUNCA se deja de ser celiaco



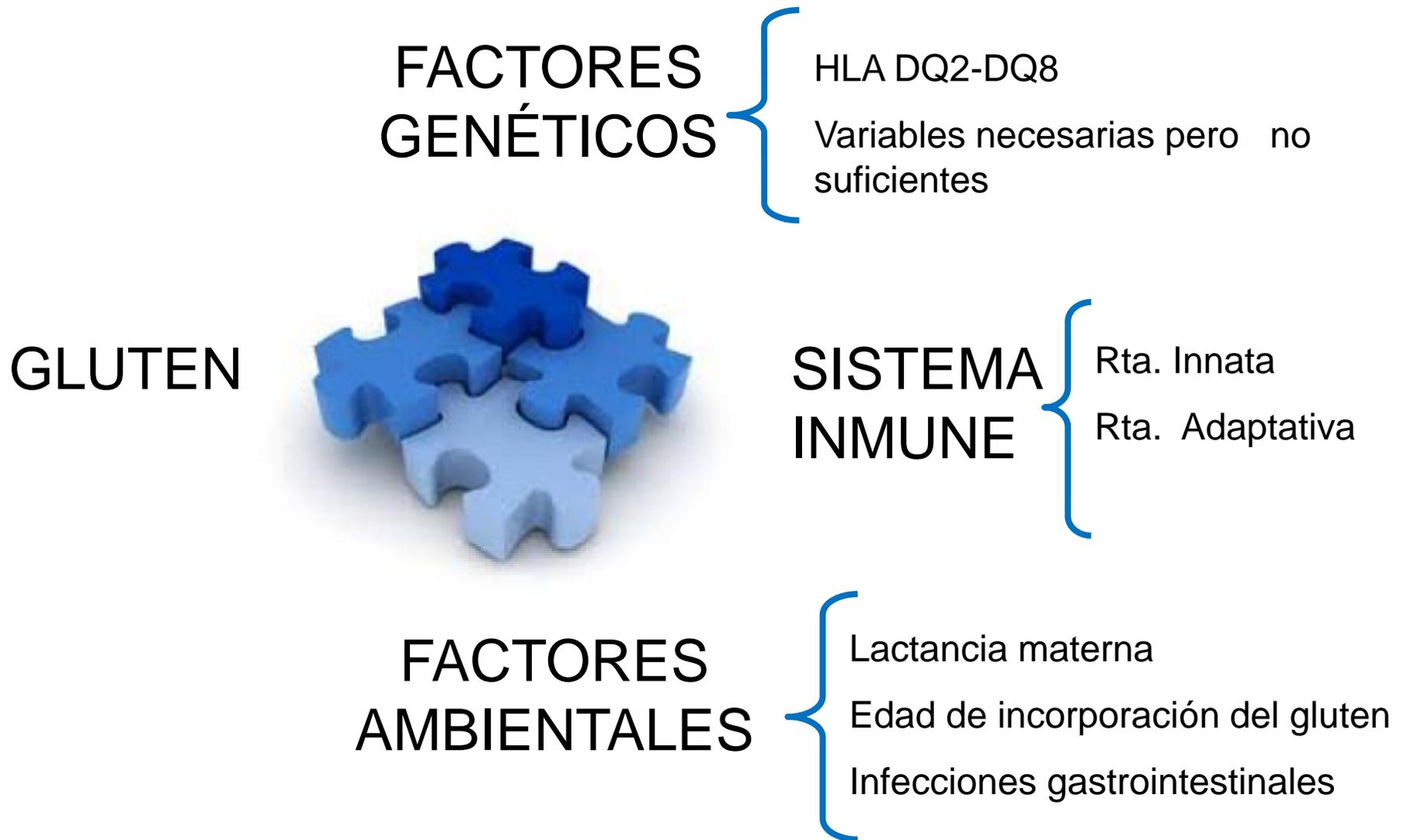
GENETICAMENTE PREDISPUESTAS:

“ No es celíaco quien Quiere sino quien Puede ”.

*Las personas celiacas tienen un GEN que los hace susceptibles a esta condición y esta determinada por el **HLA DQ 2 DQ 8**.*

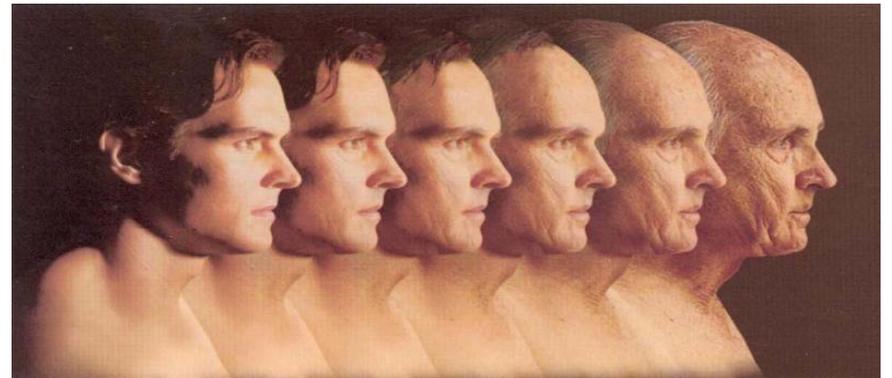


Fisiopatología



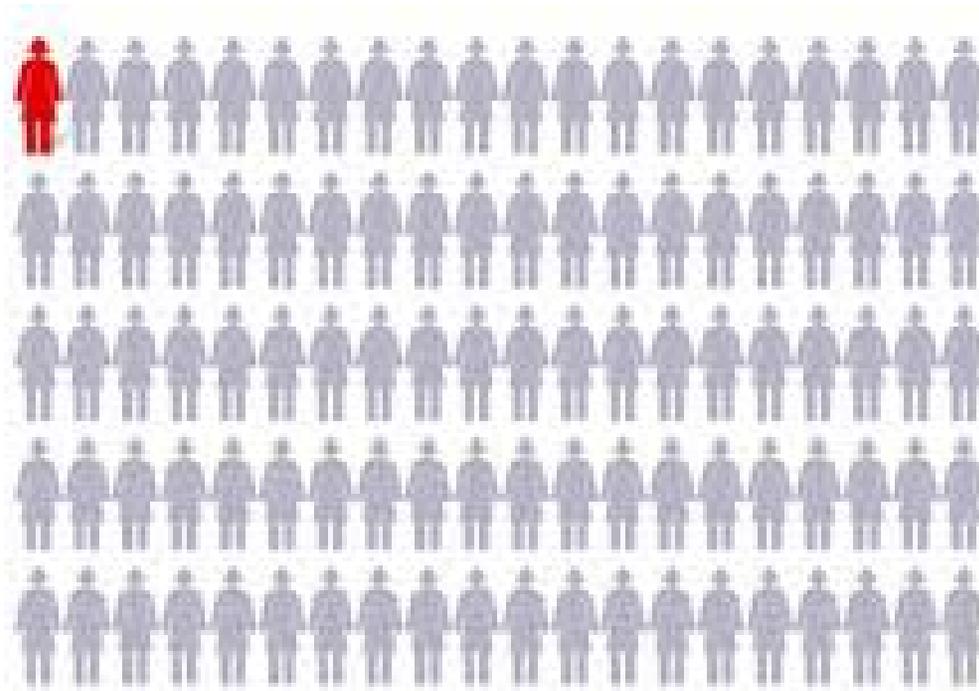
EPIDEMIOLOGÍA

- Es de distribución mundial igual a todas las razas
- Existe un cierto predominio femenino (2 / 1)
- Puede aparecer a cualquier edad de la vida
- Un 20% se diagnostican en personas mayores de 60 años



PREVALENCIA

1 DE CADA 100 PERSONAS ES CELIACA



Prevalence of Celiac Disease in Argentina: Screening of an Adult Population in the La Plata Area

Juan C. Gomez, M.D., Gisella S. Selvaggio, Ph.D., Martín Viola, M.D., B. Pizarro, Ph.D., G. la Motta, M.D., S. de Barrio, M.D., Roberto Castelletto, M.D., Raul Echeverría, M.D., Emilia Sugai, Ph.D., Horacio Vazquez, M.D., Eduardo Mauriño, M.D., and Julio C. Bai, M.D.

Nutritional Support and Malabsorption Unit, San Martín Hospital, UNLP, La Plata; and Dr. Carlos Bonorino Udaondo Gastroenterology Hospital, Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina

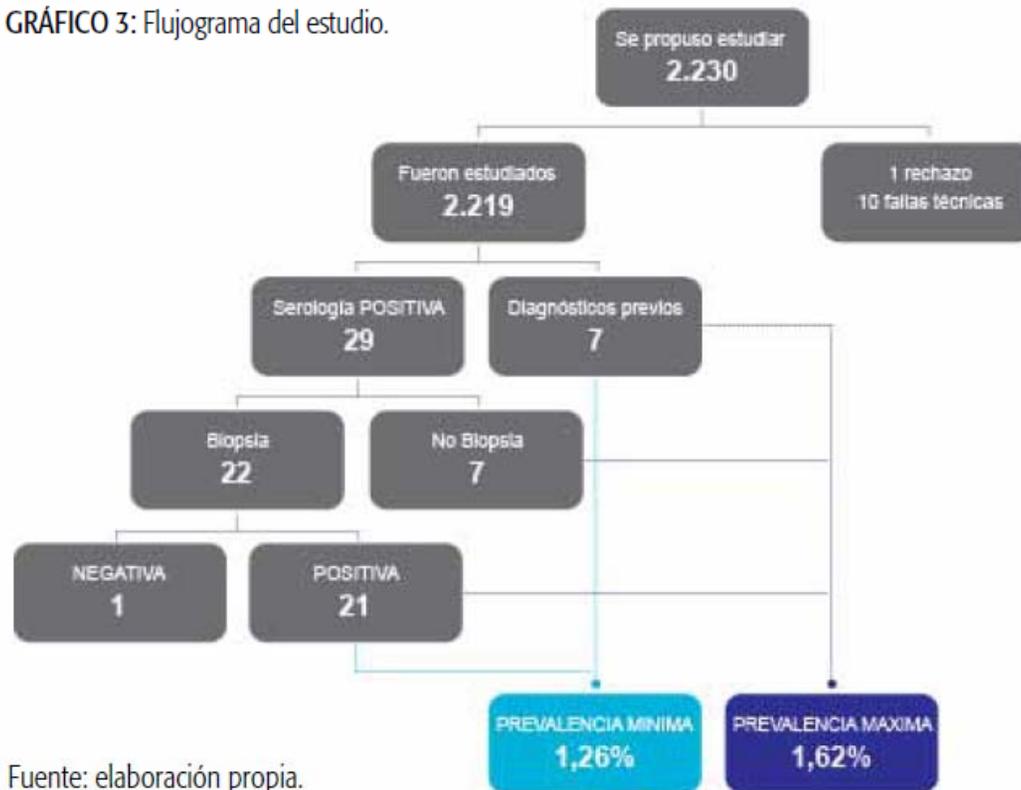
- **2000 paciente (muestras de sangre de estudios prenupciales)**
- **Se determinó Ac. AGA y EMA**
- **12 (+). 8 mujeres y 4 varones**
- **La prevalencia global se estimó en 1:167**

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CELÍACA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN CINCO DISTRITOS URBANOS DE ARGENTINA

Prevalence of celiac disease: multicentric trial among pediatric population in five urban districts of Argentina

MABEL MORA,¹ NÉSTOR LITWIN,² MARÍA DEL CARMEN TOCA,³ MARÍA INÉS AZCONA,¹ ROSSANA SOLÍS NEFFA,¹ GONZALO ORTIZ,³ MARTA WAGENER,⁴ JORGELINA OLIVERA,⁴ GABRIELA REZZÓNICO,⁸ SILVIA MARCHISONE,⁵ GABRIELA OROPEZA,⁵ CINTHIA BASTIANELLI,⁶ MARÍA SOLAEGUI,¹ ALEJANDRA GONZÁLEZ,⁷ FERNANDO BATTISTON¹

GRÁFICO 3: Flujo del estudio.



Fuente: elaboración propia.

La prevalencia fue de 1: 79

Rev Argent Salud Pública; 2010; 1(4):26-31.

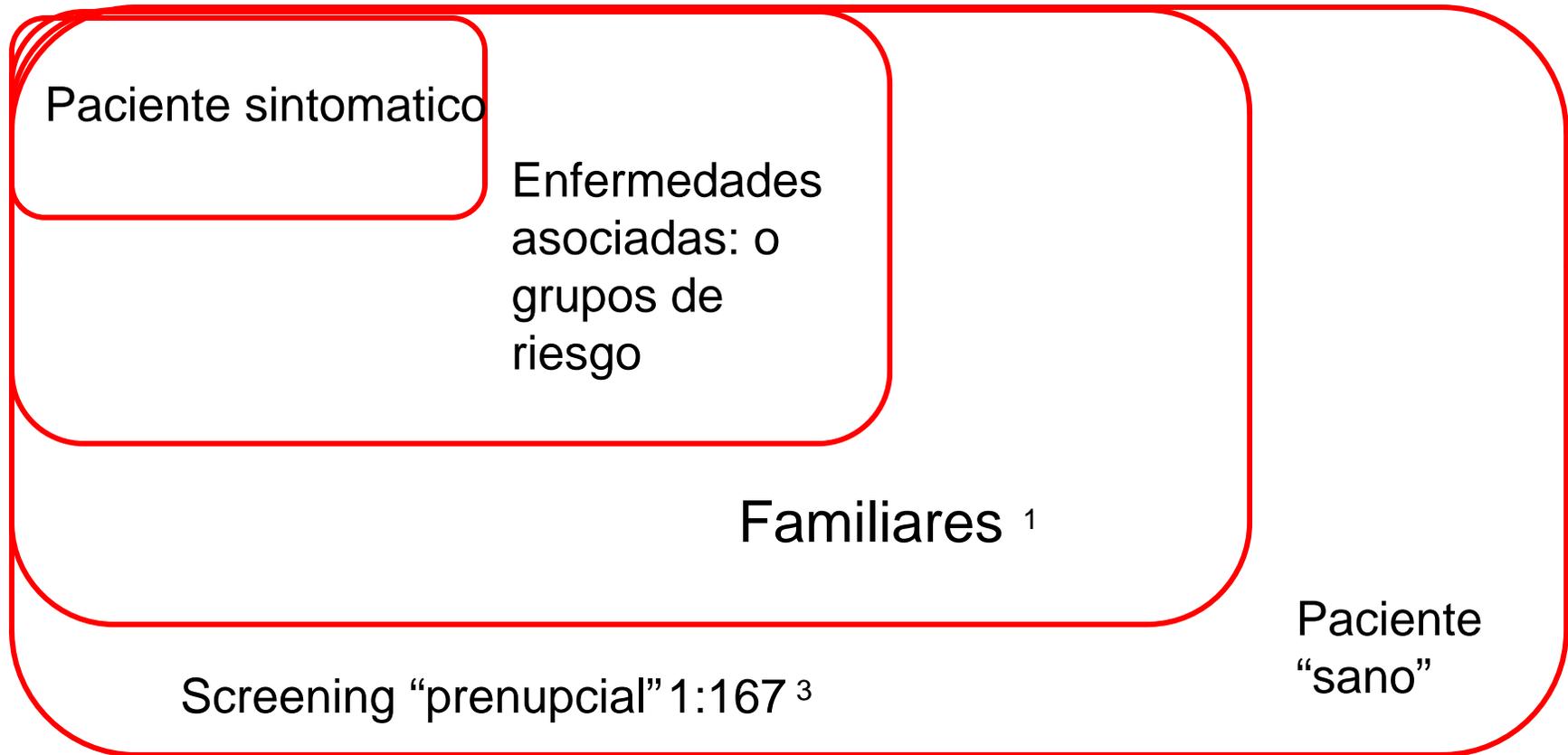
Avances epidemiológicos de la Enfermedad Celiaca

➤ La disponibilidad de marcadores serológicos hizo posible diagnosticar esta enfermedad aún cuando la sospecha clínica era baja.



¹ Cueto Rúa E. Menna ME y col Enfermedad Celiaca y Anticuerpos anti musculo liso. Arch Arg Peditr 1986; 84: 269-273

Actualmente se investiga

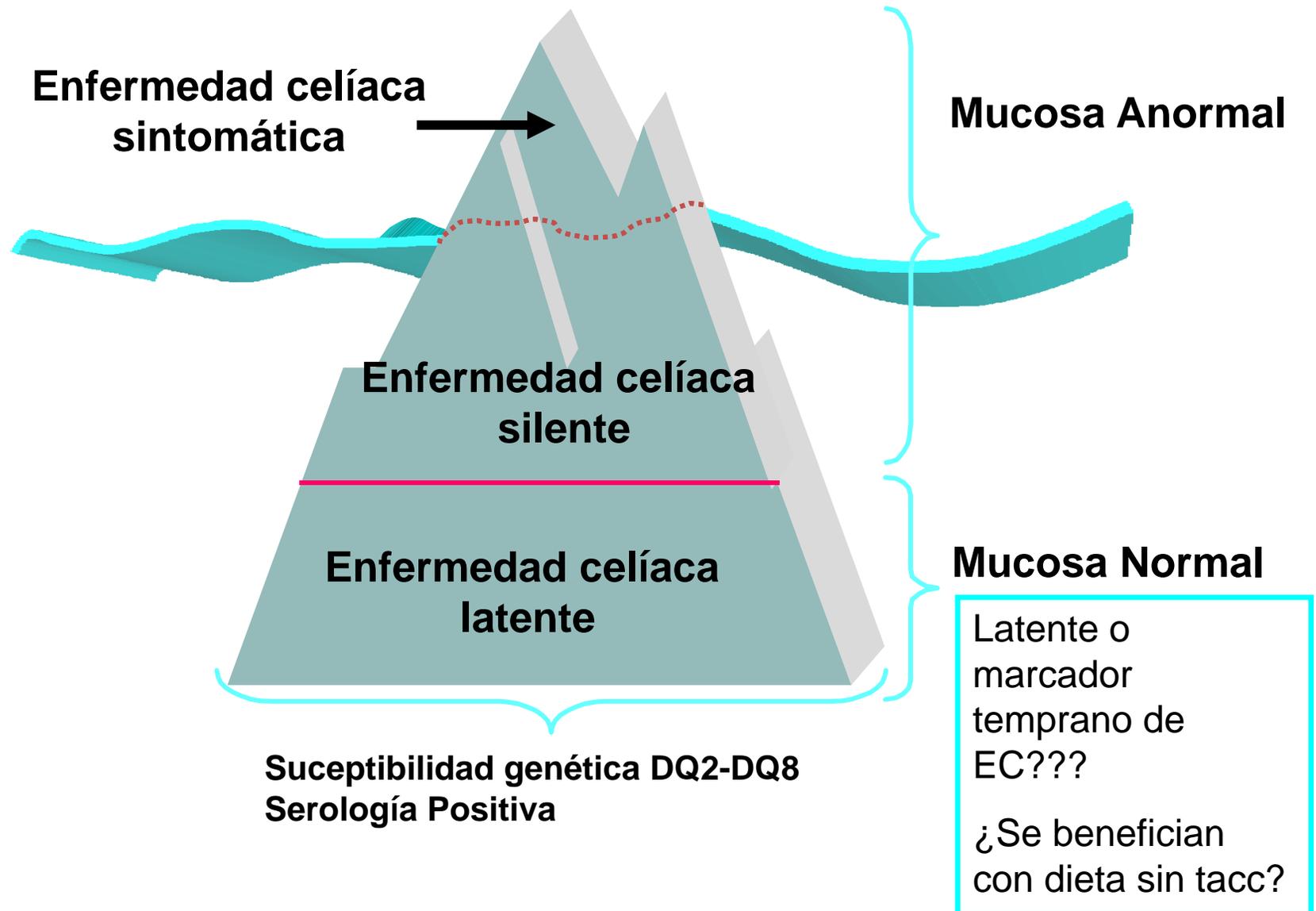


¹ Cueto Rúa EA, Menna ME y col. Anticuerpos antimúsculo liso en la detección y seguimiento del paciente celíaco. *Acta Gastroen Latinoamer* 1987

² Cueto Rúa EA, Pecotche G y col. El niño celíaco en edad escolar. *Acta Gastroen Latinoamer* 1984

³ Gomez JC y cols. Prevalencia de la enfermedad celíaca en Argentina: Screening en una población adulta en La Plata

Iceberg de la EC



Por cada 1 celíaco diagnosticado
hay 8 celíacos sin diagnosticar



Manifestaciones Clínicas

Manifestaciones clásicas

- Diarrea Crónica
- Distensión Abdominal
- Desnutrición
- Dolor abdominal
- Baja talla
- Signos carenciales
- Constipación
- Vómitos
- Irritabilidad

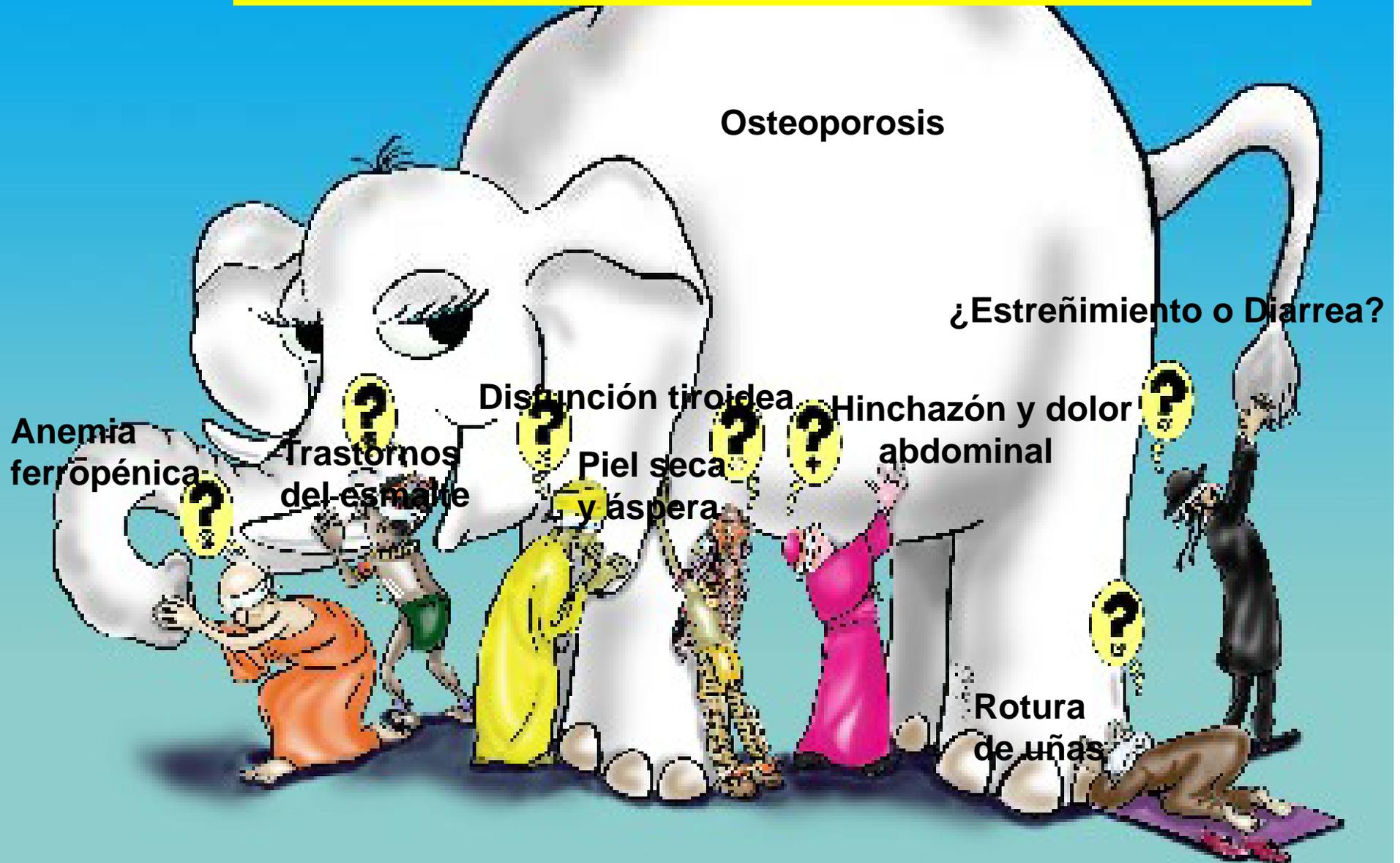


Manifestaciones Clínicas

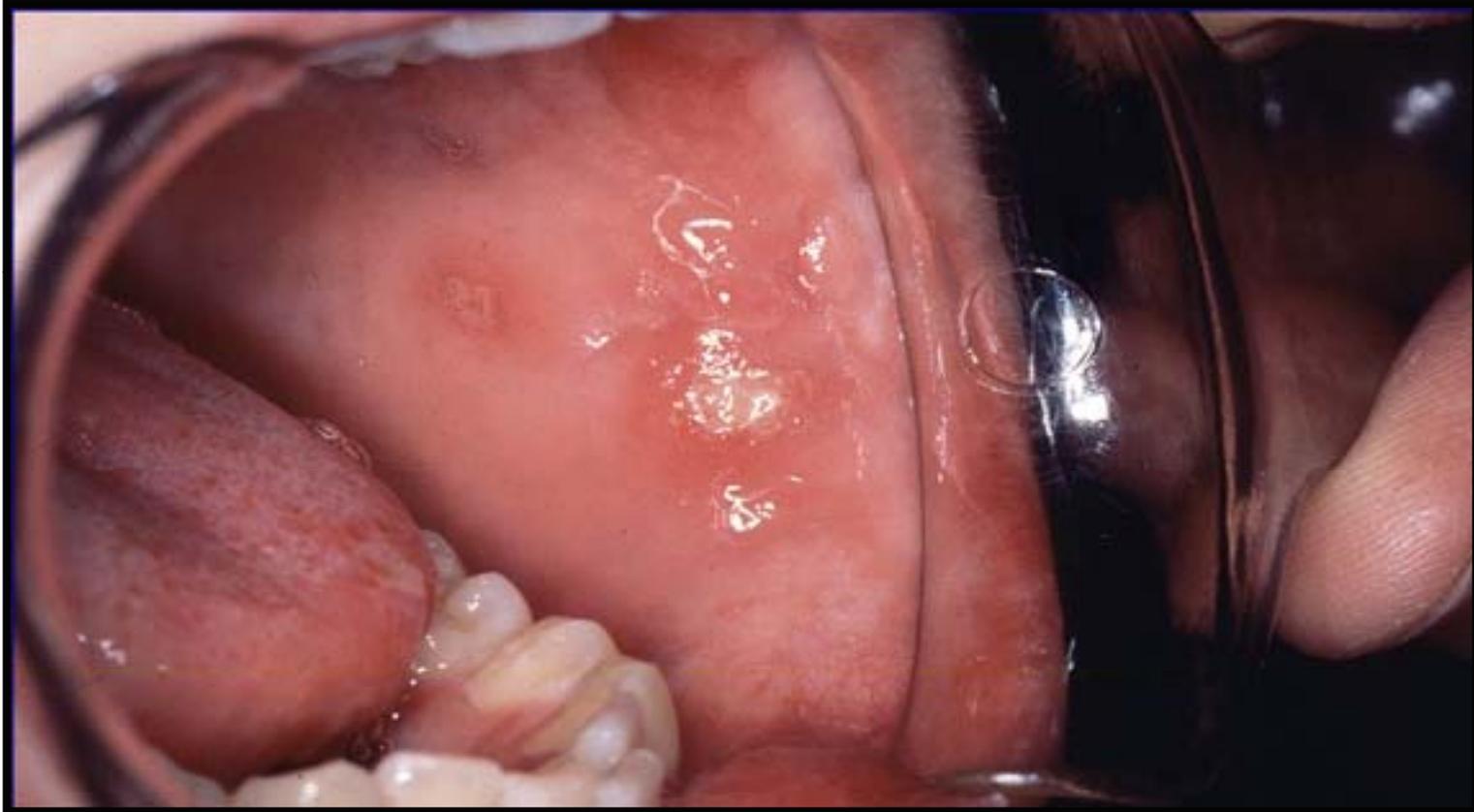
Manifestaciones "no clásicas"

- Dermatitis herpetiforme
- Osteoporosis
- Hipoplasia del esmalte dental
- Retraso puberal
- Anemia refractaria
- Infertilidad
- Calcificaciones occipitales
- Hepatitis
- Artritis
- Aftas recurrentes

Las mil y una caras de la EC



AFTAS RECURRENTES



Déficit de ácido fólico



ALTERACIONES HEMATOLOGICAS

- ANEMIA FERROPENICA (Hb < 12 g/dl)
- FERROPENIA CRÓNICA : Fe, IST, Ferritina
- LEUCOPENIA (< 4.000) (frecuente)
- TROMBOPENIA (<100.000)
- PROTROMBINA descendida (< 70%)

DERMATITIS HERPETIFORME



DERMATITIS HERPETIFORME

100% EC

Lesiones simétricas, vesículo-costrosas, en cualquier parte del cuerpo

Muy pruriginosas y fotosensibles



PSORIAIS

Cursan con una enfermedad silenciosa

Mejoran sus lesiones cutáneas a través de una dieta libre de gluten

Cuando el gluten es reintroducido hay un empeoramiento de la psoriasis.

En la artritis psoriásica, hay una mejoría en cuanto a las lesiones de la piel y en cuanto a la artritis. Pero el efecto sobre la artritis es menos notable que sobre la piel, lo que indica que puede haber otros factores desencadenantes relacionados con la artritis.

Alrededor del 16% de los pacientes con psoriasis vulgaris tienen anticuerpos antigliadina.



VITILIGO

Leucodermia de causa desconocida caracterizada por manchas hipocrómicas y acrómicas, crónica, asintomática, de difícil tratamiento. Predomina en mujeres en edad media.



DIABETES 1

- ❖ Comparten el mismo determinante genético: HLA DQ2 A1*0501/DQB1*0201 o DQ8 A103-DQB1 0302 .
- ❖ En general la EC se comporta como una enfermedad silente
- ❖ En el 90% de los casos primero se diagnostica la diabetes y luego la EC solo 10% la inversa
- ❖ La prevalencia mundial es de 4 a 6 %
- ❖ La prevalencia en Argentina es el rango es mas amplio hallandose entre el 5 y el 13 %

DIABETES 1

La relación mujer varón es de 2:1

La edad promedio de diagnóstico de DM1 en niños con EC fue de 5,8 años *versus* 8,2 años en el grupo de niños sin EC.

El diagnóstico de EC se hace en un 25% al debut de DM1 y el resto con mayor frecuencia en los siguientes 4 años del diagnóstico de DM1.

SINTOMAS

50% ASINTOMATICOS

50% alteraciones en los controles de glucemia

alteraciones en la curva de peso y talla

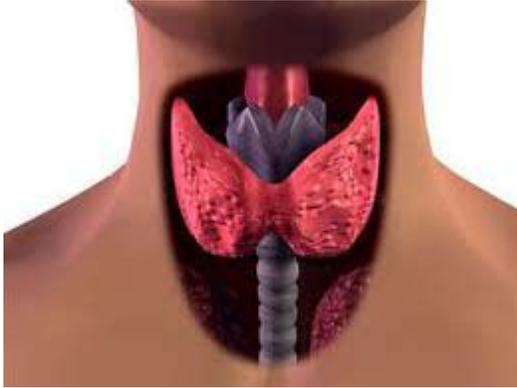
anemia

dolor abdominal

diarrea

distensión abdominal

retraso puberal.



HIPO/HIPERTIROIDISMO

Las **Enfermedades tiroideas** se asocian con cierta frecuencia a la EC.

El **Hipotiroidismo** aparece en el **5%** de los casos.

El **Hipertiroidismo** en un **3%**.

Más frecuente es la aparición de Ac anti-tiroideos con normofunción tiroidea

DEFICIT DE IgA

En individuos con **Déficit selectivo de IgA**,
la prevalencia de EC es del **8%**.

**En ellos puede haber parasitosis intestinales
por protozoos tipo Giardia lamblia**



SINDROME DE DOWN

La prevalencia de EC se sitúa en torno a un **6%** de los casos.

En ambos procesos existe un mayor riesgo de presentar diversos procesos autoinmunes asociados

OSTEOPENIA U OSTEOPOROSIS



OSTEOPENIA U OSTEOPOROSIS

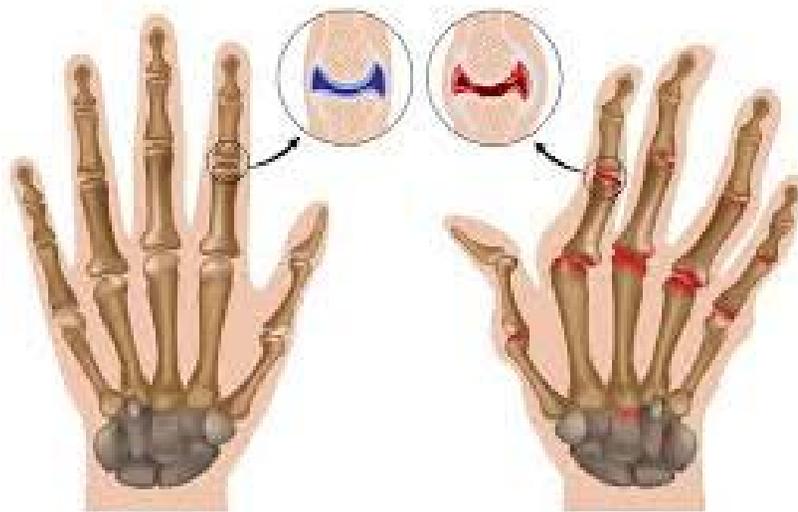
- Disminución de la absorción de vitamina D.
- Cierta grado de hiperparatiroidismo secundario a la disminución de la calcemia.
- Clínica: ligeros dolores óseos a intenso dolor motivado por colapso vertebral .
- Hipocalcemia: parestesias, convulsiones, tetania.

ARTROPATIAS AUTOINMUNES

Artritis Reumatoidea Juvenil

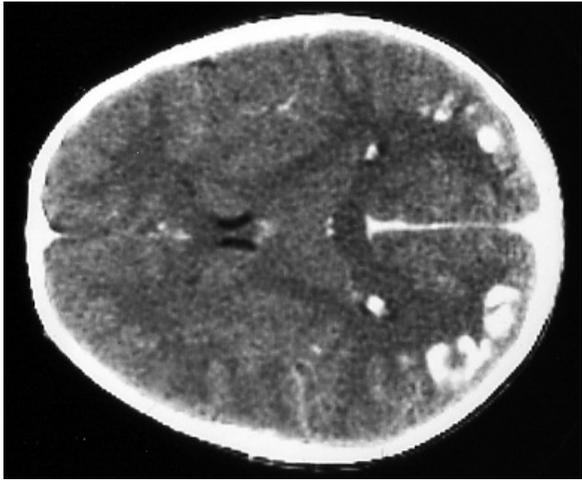
Artritis Psoriásica

Poliartritis



Normal

Rheumatoid Arthritis



Neurological presentations	n
Ataxia (6 patients with myoclonus, 2 with palatal tremor)	184 (67)
Peripheral neuropathy	174 (46)
Sensorimotor axonal neuropathy	125
Mononeuropathy multiplex	19
Sensory neuronopathy	14
Small fibre neuropathy	8
Motor neuropathy	8
Encephalopathy	62 (36)
Myopathy	18 (10)
Myelopathy	6 (2)
Stiff-man syndrome	6 (2)
Chorea (often with ataxia)	3 (2)
Neuromyotonia	1 (1)
Epilepsy and occipital calcifications	1 (0)

The number of patients from each group that had enteropathy on biopsy is shown in brackets. Some patients had more than one type of neurological presentation.

Table 2: Neurological presentations of 424 patients with gluten sensitivity, who presented with neurological dysfunction and were seen in the gluten sensitivity/neurology clinic, in Sheffield, UK, from 1994 to 2009

Diagnóstico

LAS
MANIFESTACIONES
CLINICAS
CONTINUAN SIENDO
UNO DE LOS PILARES
MAS IMPORTANTES
PARA EL
DIAGNOSTICO

SEROLOGIA: DPG IgG
tTg IgA
Ema IgA

BIOPSIA ENDOSCOPICA

Ministerio de Salud  Buenos Aires LA PROVINCIA

Celiared - Red Provincial de la Celiaquía

CRITERIOS CLINICOS Y SEROLOGICOS PARA SU SOSPECHA Y REGISTRO
Dirección Provincial de Medicina Preventiva - Dirección de Patologías Prevalentes

Apellido y nombre _____ Documento _____ Sexo: F M
 Fecha de Nacimiento ___/___/___ Domicilio _____ Localidad/partido _____ Código Postal _____
 Hospital de asistencia _____ Auto Anticuerpos: Positivo Negativo No se hizo

Endoscopia: 1-Nodular 2-Pequeño 3-Scalloping 4-Pérdida pliegues

Biopsia: Clasificación de Drut _____ Grado 0 1 2 3 4
 ó Clasificación de Marsh _____ Grado 1 2 3A 3B 3C
 Protocolo biopsia _____
 Año de diagnóstico _____ Mes de diagnóstico _____

Diagnóstico Previo de Celiarquía: SI NO Celiaco: SI NO

Peso Percentilo -3 0 3 10 25 50 75 90 97 Talla Percentilo -3 0 3 10 25 50 75 90 97
 Peso usual: _____ Peso actual: _____ Pérdida en kilos: _____ Talla actual _____

MAYORES	4 pts	INCLUYENTES	4 pts	MENORES	3 pts
Consignar solo los positivos	c/u	Consignar solo los positivos	C/u	Consignar solo los positivos	c/u
1 Diarrea Crónica		1 Deficit Inmune.		1 Flatos fétidos	
2 Desnutrición		¿Cuál?		2 Nauseas	
3 Distensión Abdominal		2 Diabetes Tipo		3 Dolor Abdominal recurrente	
4 Signos Carenciales		3 Síndrome De Down		4 Astenia	
5 Baja Talla Comparativa		4 Colagenopatías		5 Irritabilidad	
6 Abdomen Inferior Mate		5 Hepatitis Autoinmune		6 Trast. de conducta	
7 Pruebas Lab. Alteradas		6 Hipotiroidismos		7 Pariete Celiaco en 2º grado	
8 IgG AGA, (antigliadina)		7 Hipertiroidismo		8 Artromialgias	
9 IgA AGA		8 Nefropatía dep. IgA		9 Retraso puberal	
10 Prolapso		9 TGO y/o TGP (no virales)		10 Vómitos	
11 Alteración del esmalte		10 Calcific. Cerebrales		11 Cefaleas	
12 Edad Osea < de 2 años		11 Enf. De Duhring		12 Plenitud	
13 Edemas		12 Trast. Neurológicos			
14 Anemia crónica		13 Depresión			
15 Anemia x déficit de hierro		14 Autismo			
16 Anemia x déficit de folatos		15 Hiperactividad			
17 Anemia x déficit de Vit. grupo B		16 Déficit atención			
18 Osteoporosis		17 Ataxia			
19 Dehidropenia		18 Psoriasis			
20 Abortos		19 Vitiligo			
21 Inipotencia		20 Púrpura trombocitopenica			
22 Pariete Celiaco en 1º grado		21 Alopecias			
23 Hermanos Eutróficos		22 Fliar c/enf. Autoinmune			
24 Dq2		23 Síndrome de Sjögren			
25 Dq8		24 Síndrome de Turner			

EXCLUSIVOS

Consignar solo los positivos

1 gA Ema (antiendomisio)

2 gA tTG (transglutaminasa) valor:

3 gA AGA 2 valor:

4 tTg rápido

5 gG Ema (antiendomisio)

6 gG tTG (transglutaminasa) valor:

7 gG AGA (antigliadina) 2 valor:

SUMA MAYORES	SUMA INCLUYENTES	SUMA MENORES
SUMA CLINICA	SUMA EXCLUSIVOS	SUMA TOTAL

SUMATORIA DE PUNTAJE CLINICO	8 puntos	12 p	20 p	24 p	32 p	50 p 0 mas
PROBABILIDAD DE CELIAQUIA	10 %	20 %	40 %	50 %	80 %	100 %

Comentario Final:

Consultas adultos Dres. J C. Gomez, A Crivelli, Lic. Nutr. A. Bolstrocchi: unidad@soportenutricional.com.ar
 Consultas pediátricas Dres E.A. Cueto Rua, L. Guzman, G. Nanfito: hmlgastro@intramed.net.ar
 Consultas Programa Celiaquía: celiared@ms.gba.gov.ar

GRISADO: DATOS FUNDAMENTALES PARA EL REGISTRO EN CELIARED

**Dirección Provincial de Medicina Preventiva
Dirección de Patologías Prevalentes**

Red Provincial de la Celiaquía

Celiared

Objetivos

Celiared

Capacitar a profesionales y comunidad



Objetivos

Crear y actualizar el registro único de pacientes celíacos de la provincia.

Distribuir planillas de Score de riesgo.

Celiared

Celiared - Red Provincial de la Celiacúa
CRITERIOS CLINICOS Y SEROLOGICOS PARA SU SOSPECHA Y REGISTRO

Apellido
Fecha
Hospital

Endosc

Diagn

Peso P
Peso u

Diagn

Peso P
Peso u

Cor

Diarr

Dist

IGA 2

IGA 1

Alter

Edad

Celiared - Red Provincial de la Celiacúa

Celiared - Red Provincial de la Celiacúa
CRITERIOS CLINICOS Y SEROLOGICOS PARA SU SOSPECHA Y REGISTRO

Apellido y nombre _____ Documento _____ Sexo: F M
 Fecha de Nacimiento / / Domicilio _____ Localidad/partido _____ Código Postal _____
 Hospital de asistencia _____ Auto Anticuerpos: Positivo Negativo No se hizo

Endoscopia: 1-Modular BIOPSIA: Clasificación de Drusi _____ Grado 0 1 2 3 4
 2-Pequeño ó Clasificación de Marsh _____ Grado 1 2 3A 3B 3C 4
 3-Saltopero Protocolo biopsia _____
 4-Perdida pliegues Año de diagnóstico _____ Mes de diagnóstico _____

Diagnóstico Previo de Celiacúa: SI NO Celiaco: SI NO

Peso Percentilo -3 0 3 10 25 50 75 90 97 Talla Percentilo -3 0 3 10 25 50 75 90 97
 Peso usual: _____ Peso actual: _____ Pérdida en kilos: _____ Talla actual _____

MAYORES		4 pto	INCLUYENTES		4 pto	MENORES		3 pto
Consignar solo los positivos		c/u	Consignar solo los positivos		c/u	Consignar solo los positivos		c/u
1 Diarrea Crónica			1 Deficit Inmune			1 Flatos 14/dos		
2 Distensión			2 Diarrea			2 Náuseas		
3 Distensión Abdominal			2 Dificultad tipo			3 Dolor Abdominal recurrente		
4 Signos Carenciales			3 Síndrome De Down			4 Asma		
5 Baja talla Comparativa			4 Colagenopatías			5 Irritabilidad		
6 Abdomen Inferior Mate			5 Hepatitis Autoinmune			6 Trast. de conducta		
7 Pruebas Lab. Alteradas			6 Hipotiroidismo			7 Pariente Celíaco en 2º grado		
8 IgG AGA (antigliadina)			7 Hipertiroidismo			8 Artromalgias		
9 IgA AGA			8 Neftropal dep. IgA			9 Retraso puberal		
10 Prurito			9 TGO y/o TGP (no virales)			10 Vómitos		
11 Alteración del esmalte			10 Calcific. Cerebrales			11 Cefaleas		
12 Edad Ósea < de 2 años			11 Enf. De Duhring			12 Plenitud		
13 Edemas			12 Trast. Neurológicos					
14 Anemia crónica			13 Depresión					
15 Anemia x déficit de hierro			14 Autismo					
16 Anemia x déficit de folatos			15 Hiperactividad					
17 Anemia x déficit de Vit. grupo B			16 Déficit atonión					
18 Osteoporosis			17 Abaxia					
19 Osteopenia			18 Píloro					
20 Abortos			19 Válgulo					
21 Impotencia			20 Púrpura trombocitopenica					
22 Pariente Celíaco en 1º grado			21 Alopecia					
23 Hermanos Eutróficos			22 Filar c/ent. Autoinmune					
24 Dq2			23 Síndrome de Sjögren					
25 Dq8			24 Síndrome de Turner					

SUMA MAYORES	SUMA INCLUYENTES	SUMA MENORES	SUMA TOTAL
SUMA CLINICA	SUMA EXCLUSIVOS		

Comentario Final:

Consultas adultos Dres. J.C. Gomez, A Crivelli, Lic. Nutr. A. Boicostocchi: unidad@suporte.nutricional.com.ar

Objetivos

Trabajar conjuntamente con los organismos oficiales y/o entidades y organizaciones de la sociedad civil pertinentes, para lograr la identificación clara y obligatoria de los alimentos libres de gluten (sin TACC).



Objetivos

Trabajar conjuntamente con los organismos oficiales y/o entidades y organizaciones de la sociedad civil pertinentes, para lograr la identificación clara y obligatoria de los alimentos libres de gluten (sin TACC).



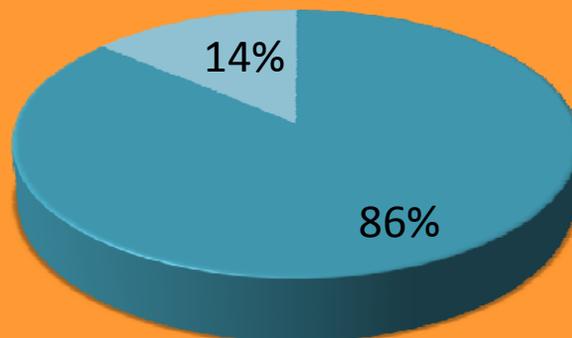


CELIARED ULTIMOS RESULTADOS 2010-2014



BID: 453

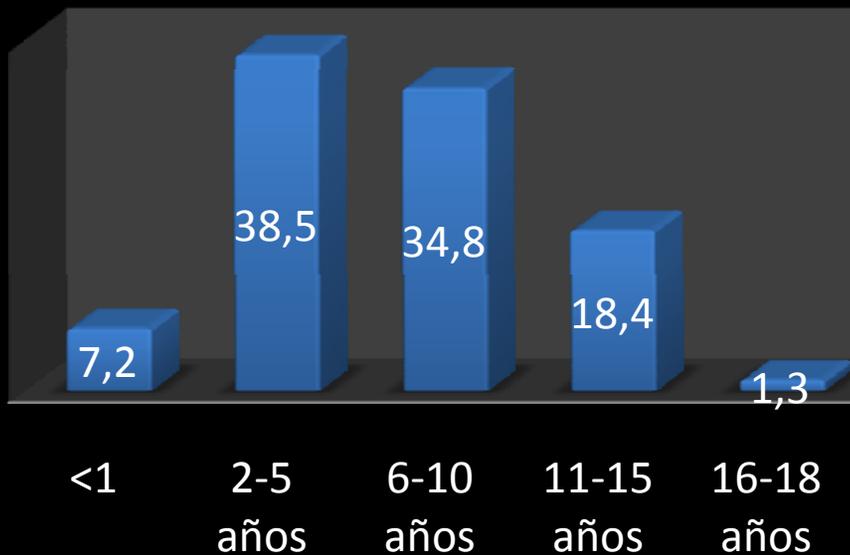
Celiared



- Celiacos 391
- No celiacos 62

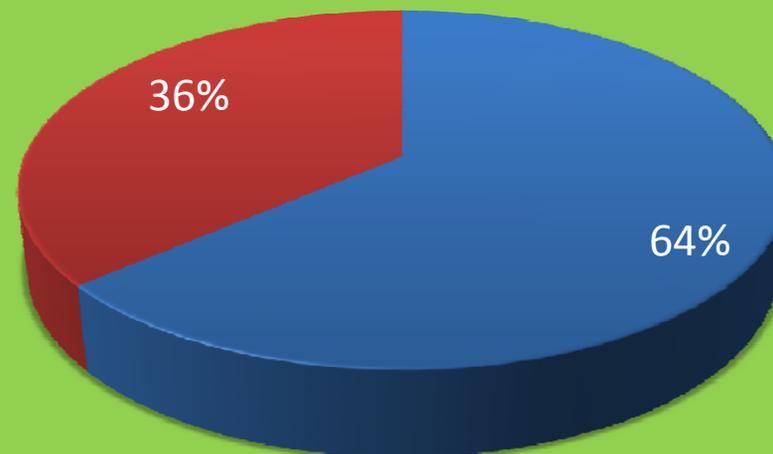
Edad

■ Celiacos (%)



Sexo

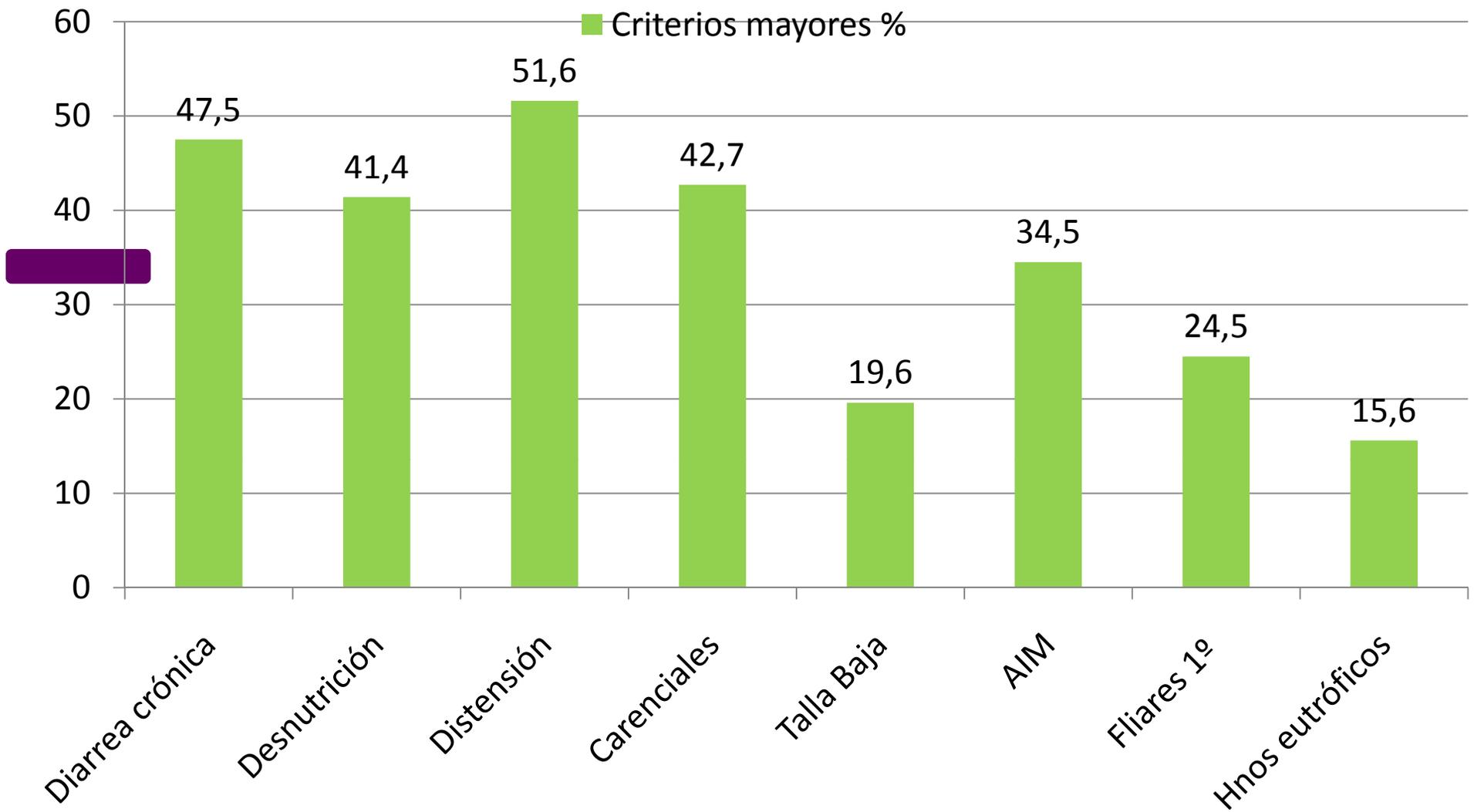
■ Femenino ■ Masculino



RESULTADOS

- En nuestra experiencia, el porcentaje de "aciertos" (BID atrófica) y "errores" (BID normal) está fuertemente ligado al puntaje final con los siguientes % de aciertos:
 - - con sólo 8 puntos: 9% de atrofas severas,
 - - entre 9 y 15 puntos: 20%,
 - - entre 16 y 23 puntos: 40%,
 - - entre 24 y 31 puntos: 50% ,
 - - con más de 35 puntos: 80% ,
 - - **con mas de 100 puntos: 100%.**

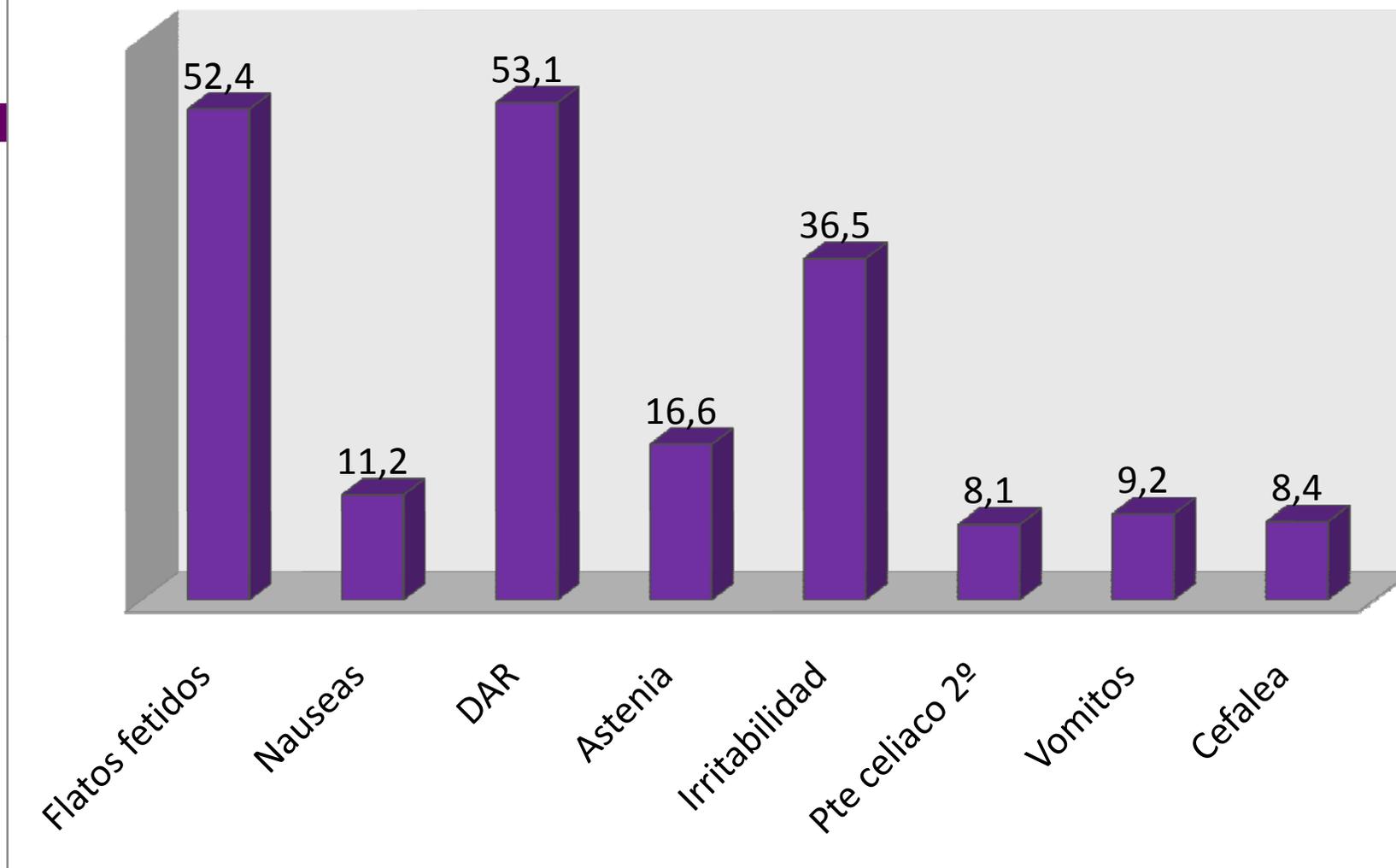




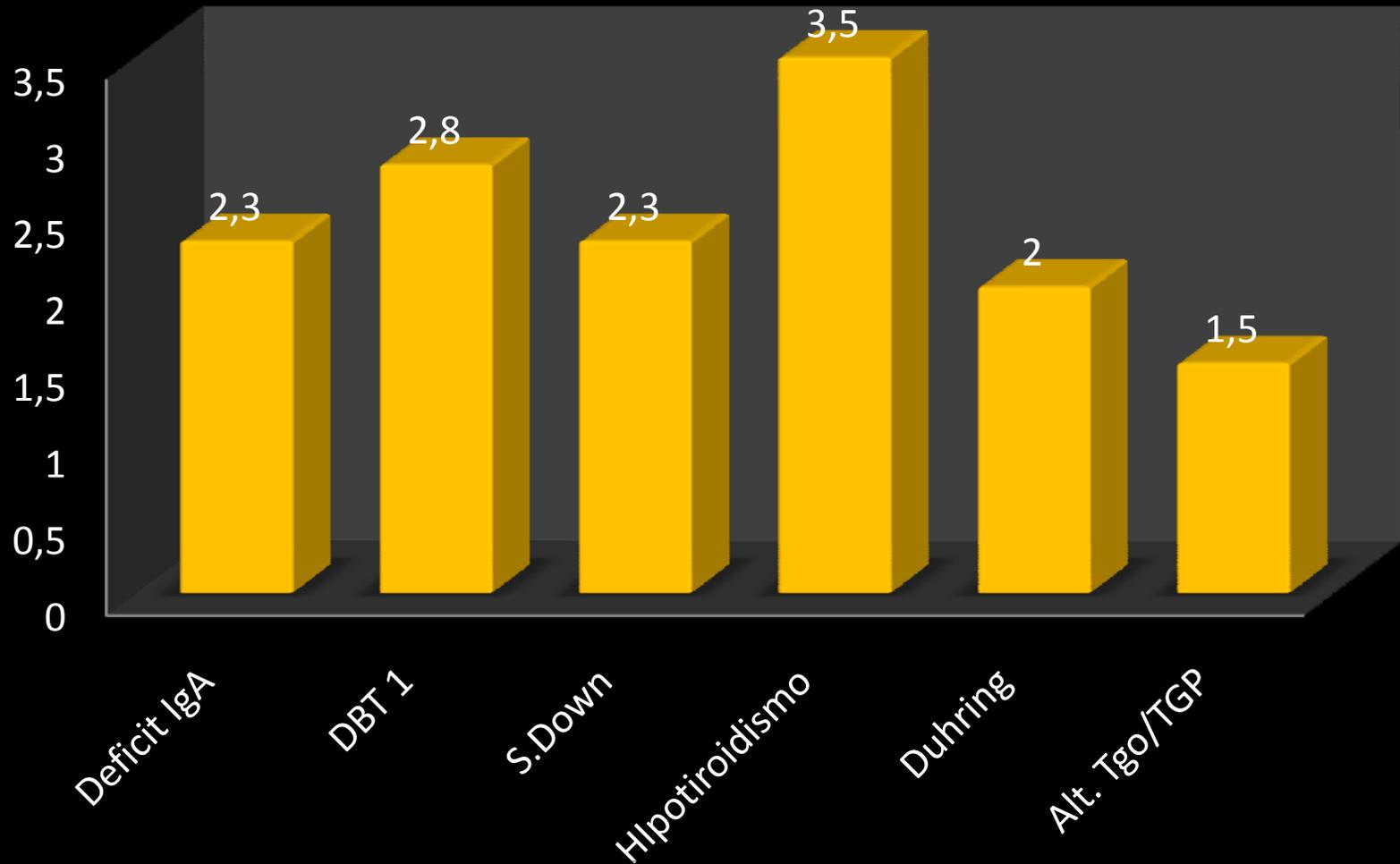
CRITERIOS MAYORES

Criterios menores

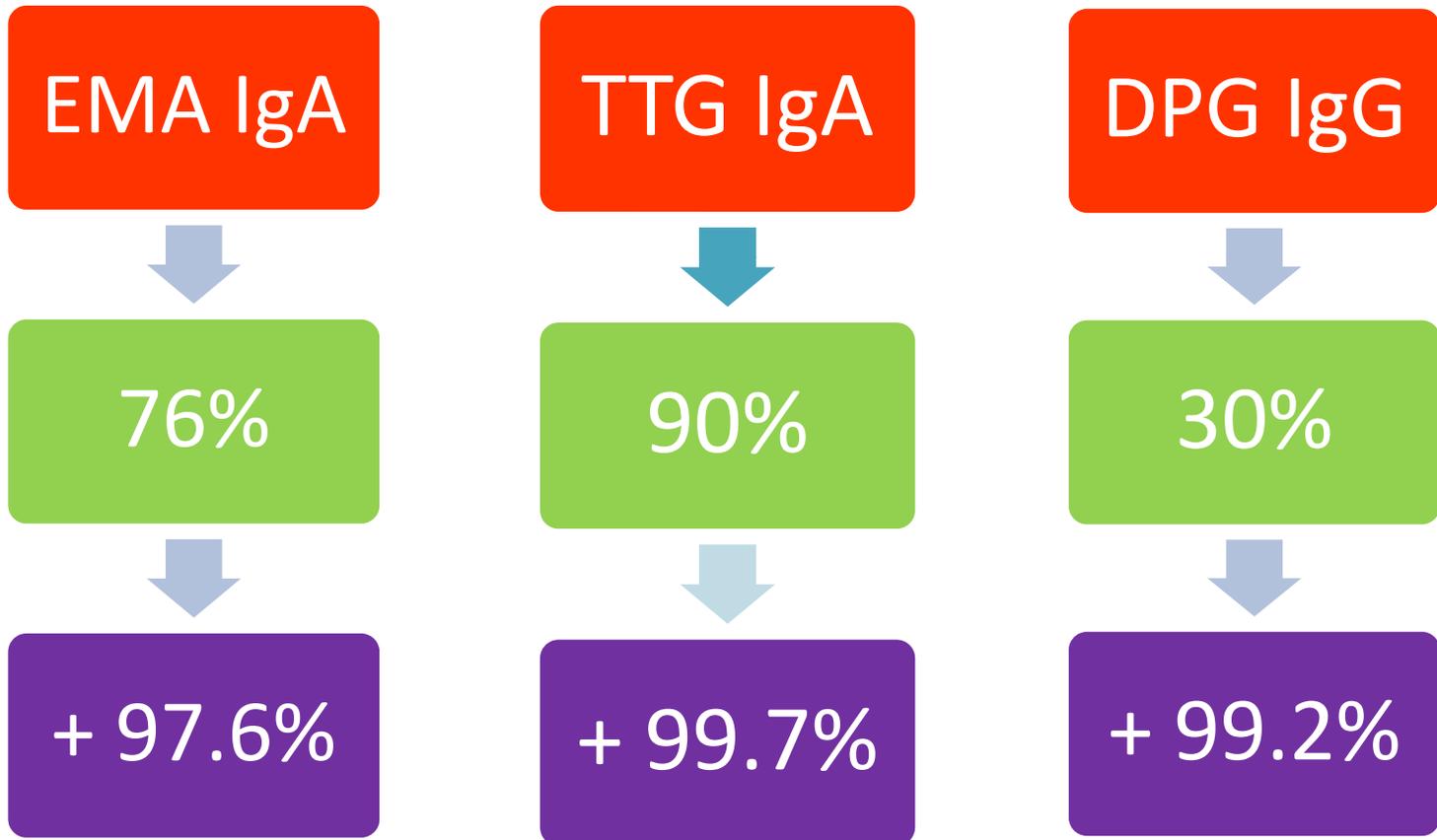
■ Criterios menores %



■ Incluyentes %



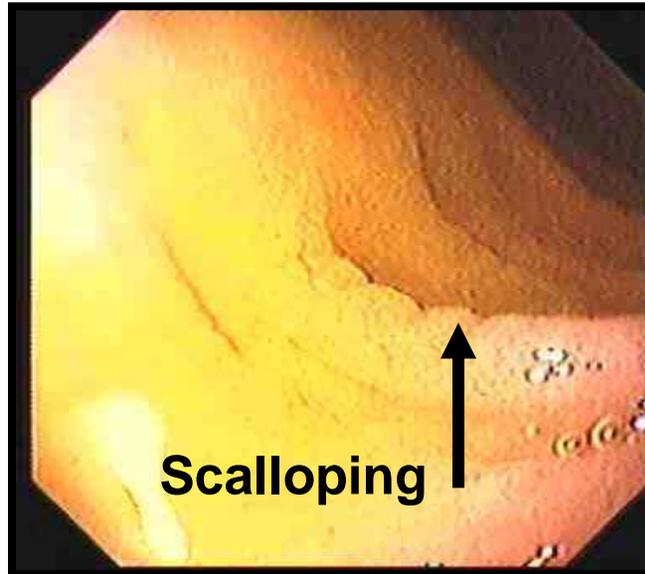
Exclusivos



Biopsia de Intestino Delgado



Normal Appearing

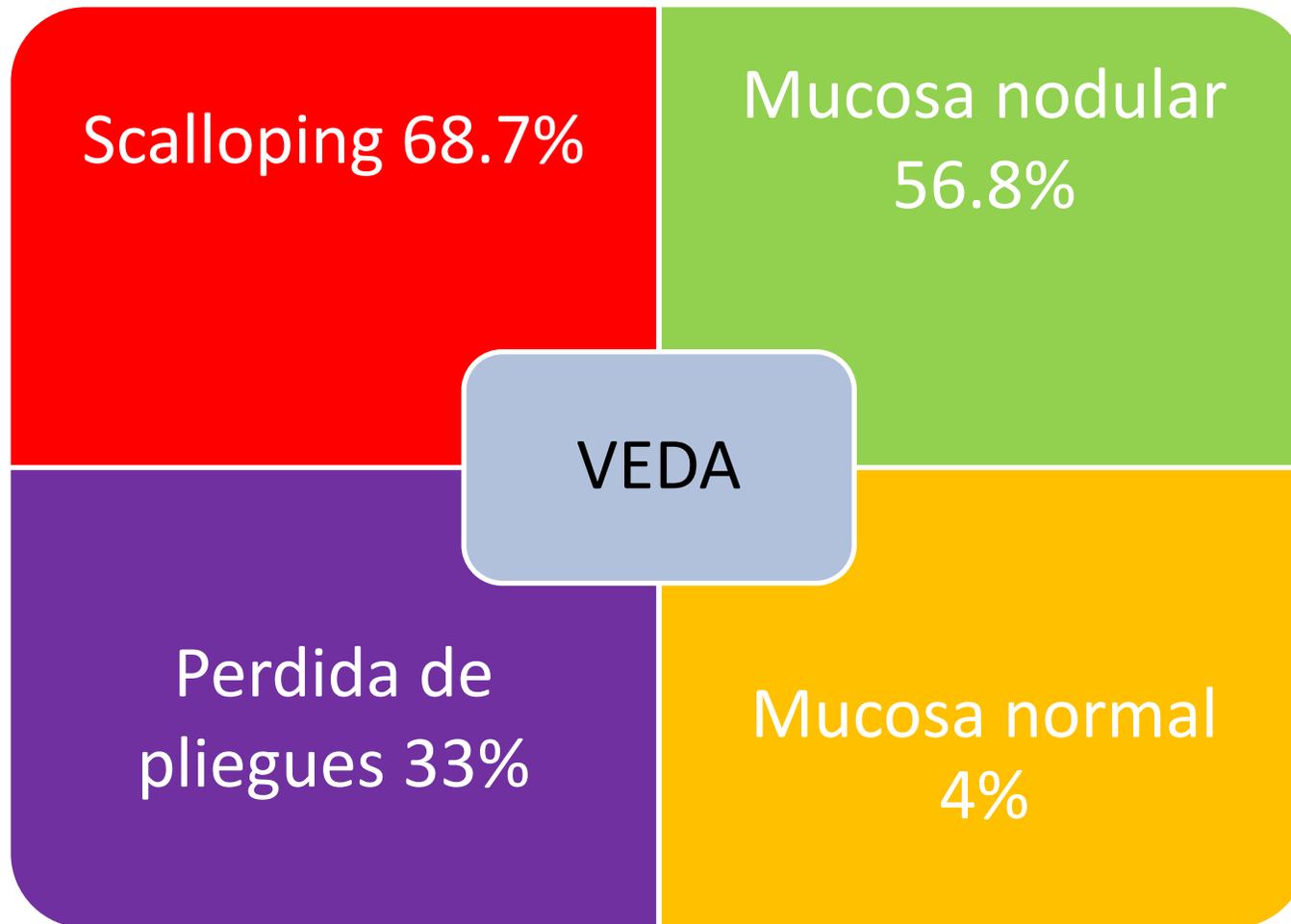


Scalloping



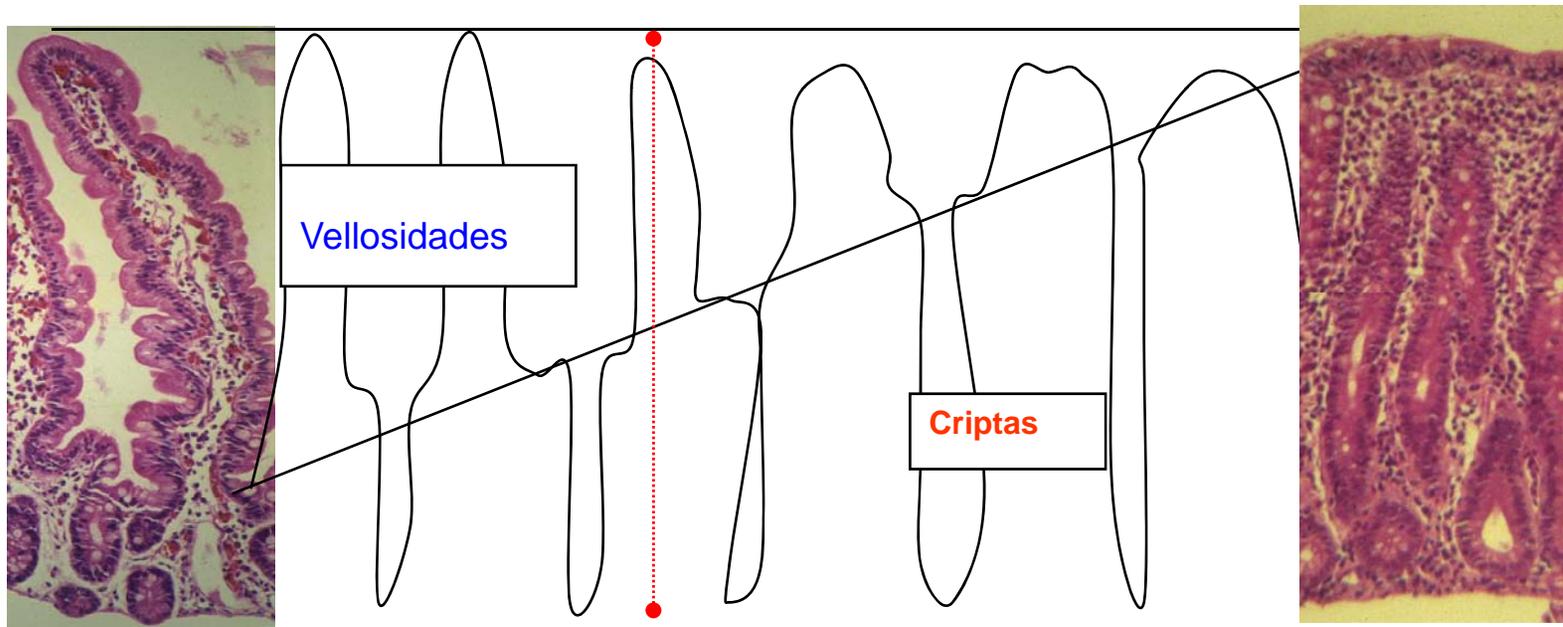
Nodularity

Endoscopia



Histología

- Atrofia vellositaria
- Hiperplasia críptica
- Aumento de los LIE



NORMAL

G I

G II

G III

G IV

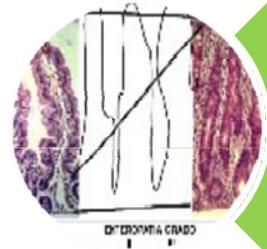
Drut R. Cueto Rúa EA. Analisis inmuno histoquímico de la mucosa yeyunal de niños con enfermedad celiaca y con dieta libre de gluten. Arch Argent Pediatr 1985 83; 20-24

Biopsia (clasificación Drut)



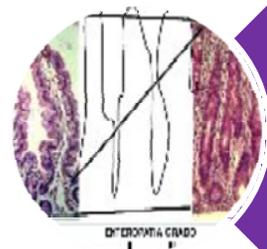
Grado IV

80.2%



Grado III

13.4%



Grado II

3.9%

CONCLUSION CELIARED

- CONOCER CUANTOS CELIACOS ESTAN DIAGNOSTICADOS EN LA PROVINCIA DE BS AS Y COMPRENDER CUALES SON SUS NECESIDADES ES FUNDAMENTAL PARA PODER ELABORAR ESTRATEGIAS TENDIENTES A MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.



