

HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO
"JOSÉ LUIS MIRANDA"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

¿SON VALIOSOS LOS ANTICUERPOS ANTIGLIADINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELÍACA?

Por:

Dr. Rodolfo Valdés Landaburo¹, Dr. Francisco Sánchez Pérez² y Dra. Aida Silvia Fuentes Abreu³

1. Especialista de II Grado en Gastroenterología. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. Profesor Auxiliar. ISCM-VC. e-mail: gastinf@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de II Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. Profesor Auxiliar. ISCM-VC. e-mail: francisco.san@hped.vcl.sld.cu
3. Especialista de I Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.

Descriptor de DeCS:

ENFERMEDAD CELIACA/diagnóstico
TESTS SEROLOGICOS

Subject headings:

CELIAC DISEASE/diagnosis
SEROLOGIC TESTS

La aplicación de pruebas serológicas en el pesquiasaje de la enfermedad celíaca (EC) se ha convertido en una realidad tentadora desde su introducción en la década de los años sesenta, cuando se identificaron los anticuerpos anti gliadina (AAG) como los principales marcadores de exposición al gluten en pacientes en quienes se sospecha este padecimiento, el más frecuente de las enfermedades digestivas crónicas no transmisibles en el mundo desarrollado. En la bibliografía consultada, varios investigadores han utilizado este marcador humoral como prueba de escrutinio de la referida enteropatía^{1,2}.

En 1982 se describen los anticuerpos anti endomisio (AAE), dirigidos frente a la sustancia interfibrilar del músculo liso (endomiso). Estos se detectan por inmunofluorescencia indirecta sobre la porción distal del esófago del mono verde y se relacionan estrechamente con el daño de la mucosa intestinal; son de alta sensibilidad y especificidad, pero su disponibilidad está limitada por su alto costo y laboriosidad³.

En 1997 se comienza a utilizar otro marcador: los anticuerpos antitransglutaminasa tisular (TGT), que reúnen las ventajas técnicas y metodológicas de los AAG con la eficacia de los AAE^{4,5}.

De estos marcadores serológicos, los AAG son los más utilizados, ya que son los más baratos, pero tienen una sensibilidad y especificidad muy limitada, y son frecuentes los falsos positivos y falsos negativos. En estudios realizados con pacientes celíacos y no celíacos, diagnosticados mediante biopsia intestinal, se han obtenido valores de sensibilidad y especificidad de los AAG⁶ de 93,5 % y 95 % respectivamente, por lo que ha resultado útil como primer paso para el diagnóstico de EC. Con el propósito de conocer si en nuestro medio los AAG resultaban útiles en el pesquiasaje inicial de niños en quienes se sospechaba esta enfermedad, se realizó una investigación prospectiva y transversal en el Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda" de Santa Clara, durante el año 2003. Se determinó la presencia de los mismos en 140 niños menores de 15 años, que por sus manifestaciones clínicas (clásicas o atípicas) fueron considerados con el

diagnóstico presuntivo de EC. Los mismos provenían de las consultas del servicio de aparato digestivo del hospital, así como de la sala de enfermedades diarreicas del centro. Se les extrajo suero a todos los pacientes para determinar AAG (IgG e IgA) a través del método de inspección visual, que permite la clasificación de las muestras como positivas y negativas, cuyos principios generales fueron descritos por Garrote y colaboradores⁶.

Solo 51 determinaciones (36,4 %) resultaron positivas. A estos pacientes se les practicó biopsia de yeyuno con la cápsula de Watson, y solo cuatro presentaron atrofia total o subtotal de las vellosidades desde el punto de vista histopatológico, lo que permitió realizar el diagnóstico.

El uso de este marcador serológico para la enfermedad se ha recomendado también para el diagnóstico de individuos asintomáticos con antecedentes familiares de EC, o cuando existe alguna otra enfermedad con documentada asociación a la celiaquía.

Los resultados de esta investigación confirman la poca utilidad práctica de estos marcadores serológicos como única prueba diagnóstica de EC, lo que contrasta con los resultados obtenidos en una investigación anterior, en la que evaluamos la adherencia a la dieta⁷. Por ello, su generalización no debe sustituir aún la fidelidad de la biopsia yeyunal en el diagnóstico definitivo. No obstante, en nuestro medio nos permite reducir el número de pacientes que requieren biopsia, un examen invasivo, pocas veces necesario. Por el momento, parece ser más razonable utilizar otros marcadores que ya han demostrado mayor rentabilidad clínica, en función de su disponibilidad.

Referencias bibliográficas

1. Yagil Y, Goldenberg I, Arnon R, Ezra V, Ashkenazi I. Serologic testing for celiac disease in young adults-a cost-effect analysis. *Dig Dis Sci.* 2005;50(4):796-805.
2. Bateman EA, Ferry BL, Hall A, Misbah SA, Anderson R, Kelleher P. IgA antibodies of coeliac disease patients recognise a dominant T cell epitope of A-gliadin. *Gut.* 2004;53(9):1274-8.
3. Tarmure S, Grigorescu M, Cristea A, Toganel E, Dumitra D. Antiendomysial and antitissue transglutaminase antibodies in gluten-induced enteropathy. *Rom J Gastroenterol.* 2002;11(2):91-5.
4. Kocna P, Vanickova Z, Perusicova J, Dvorak M. Tissue transglutaminase-serology markers for coeliac disease. *Clin Chem Lab Med.* 2002;40(5):485-92.
5. Reif S, Lerner A. Tissue transglutaminase-the key player in celiac disease: a review. *Autoimmun Rev.* 2004;3(1):40-5.
6. Garrote JA, Sorell L, Alfonso P, Acevedo B, Ortigosa L, Ribes C, et al. A novel immunoassay for coeliac disease screening. *Eur J Clin Invest.* 1999;29:697-9.
7. Valdés Landaburo R, Sorell Gómez L, Sánchez Pérez F, Fragoso Arbelo T. Marcadores serológicos en el seguimiento de niños celíacos. *Medicentro Electrónica [serie en Internet].* 2005 [citado 10 Dic 2005];9(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v9n205/marcadores21.htm>