

SEMINARIO DE ACTUALIZACION PEDIATRICA ASUNCION PARAGUAY

Enfermedad Celíaca Del síntoma al diagnóstico

Dra. María del Carmen Toca
Hospital Nacional Prof. A. Posadas
Buenos Aires Argentina



Caso clínico

Niño de 2 años

Sexo masculino

Sin antecedentes de importancia.

Consulta por dolor abdominal de 2 meses de evolución. Tipo cólico, post ingesta, que no mejora con la evacuación.

Refiere deposiciones alternantes y algunas desligadas, amarillentas y otras pastosas más formadas, 2 a 3 por día.

Caso clínico

Examen Físico:

Peso Z: 0/-1

Talla Z: 0

Distensión abdominal marcada.

Timpanismo.

CASO CLINICO

1era Pregunta:

Cual es la sospecha diagnostica?

- 1) Enfermedad Celiaca**
- 2) Parasitosis: Giardia Lamblia**
- 3) Intolerancia a la lactosa secundaria**
- 4) Sobre desarrollo bacteriano**
- 5) Todas son correctas**



0

CASO CLINICO

- 1 - Enfermedad Celiaca
- 2 - Parasitosis: Giardia Lamblia
- 3 - Intolerancia a la lactosa secundaria
- 4 - Sobredesarrollo bacteriano
- 5 - Todas son correctas

CASO CLINICO

1 - Enfermedad Celiaca	0%
2 - Parasitosis: Giardia Lamblia	0%
3 - Intolerancia a la lactosa secundaria	0%
4 - Sobredesarrollo bacteriano	0%
5 - Todas son correctas	0%

5) Todas son correctas

CASO CLÍNICO

Solicita Parasitologico y recoleccion MF para Van de Kamer

Se indica dieta hipofermentativa, baja en lactosa.

Exámenes complementarios:

Parasitológico M.F: negativo.

Recolección de materia fecal de 48 hs (Van de Kamer):
esteatorrea

A los 15 días concurre a control

Al examen físico: Disminución de peso

Continúa con distensión

Dolor abdominal.

Enfermedad Celiaca

Manifestaciones clínicas

Gastrointestinal (*“clásica”*)

No Gastrointestinal (*“atípica”*)

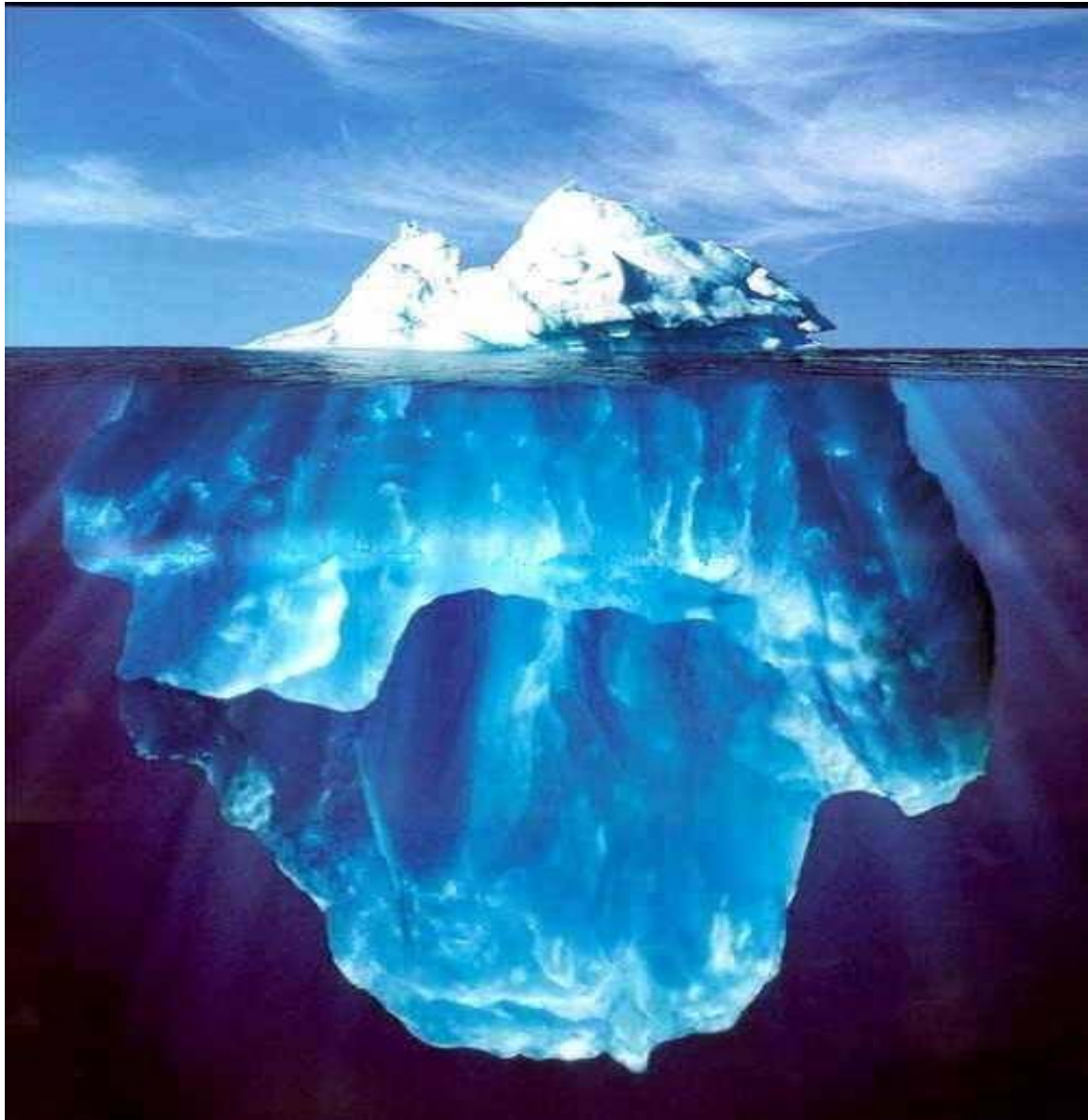
Monosintomática

Asintomática

Además la enfermedad celíaca puede estar asociada a otras condiciones como:

Enfermedades Autoinmunes

Síndromes Genéticos



Gastrointestinal (*“clásica”*)



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Gastrointestinal (*“clásica”*)

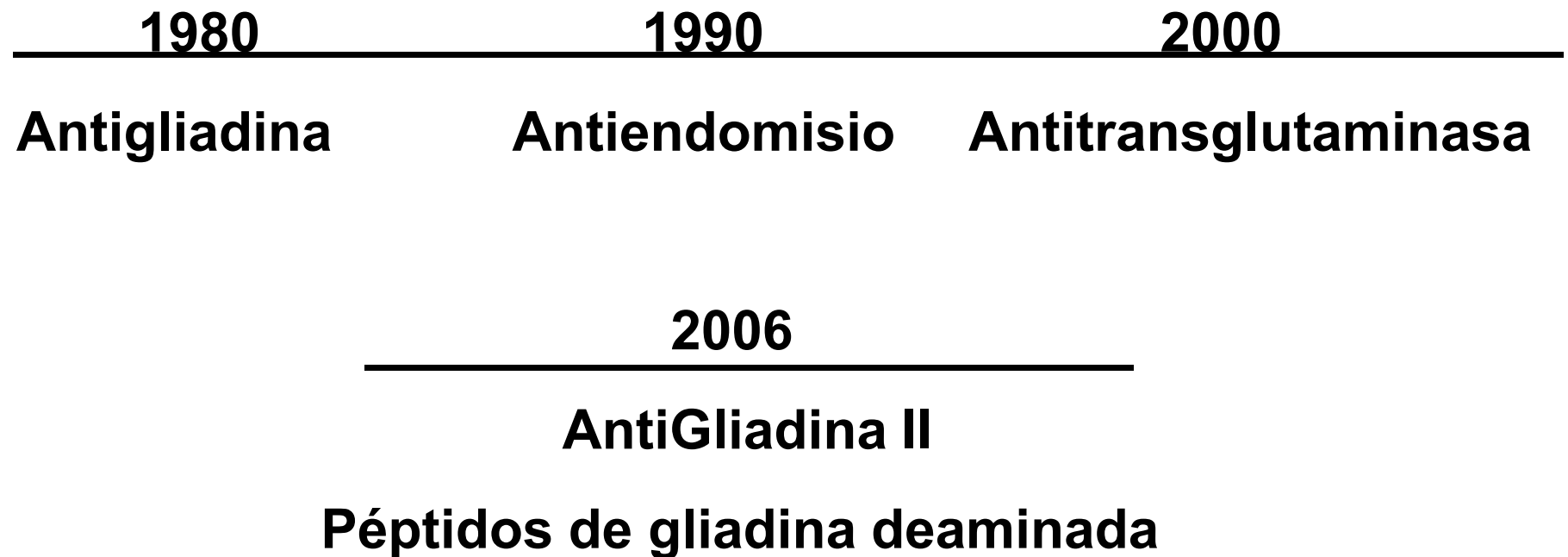
Síndrome de Malabsorción

- Diarrea crónica: Esteatorrea
Fermentativa-Osmótica
- Distensión Abdominal
- Retraso Pondoestatural-Pérdida de peso
- Signos de Hipovitaminosis
- Vómitos
- Irritabilidad-Cambios de carácter

Gastrointestinal (“*clásica*”)



Test serológicos



No Gastrointestinal (*“atípica”*)



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

No Gastrointestinal (*“atípica”*)

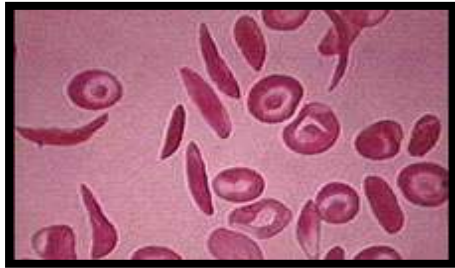
- ❑ Talla Corta
- ❑ Anemia Deficit Hierro. Deficit Ac. Fólico.
- ❑ Raquitismo Osteopenia/Osteoporosis
- ❑ Epilepsia
- ❑ Aftas recurrentes
- ❑ Dermatitis Herpetiforme
- ❑ Alteraciones Esmalte Dental
- ❑ Hepatitis
- ❑ Retraso Puberal. Abortos

TALLA CORTA

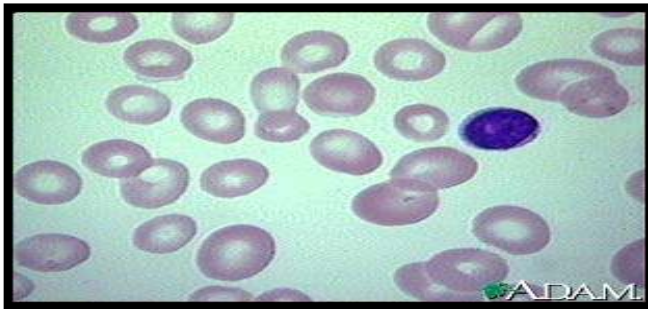


ANEMIA

DEFICIT DE HIERRO Y ACIDO FOLICO



- Anemia Microcítica → absorción de hierro más eficiente en duodeno



- Anemia Megaloblástica Macroscítica → folatos son absorbidos en el tercio proximal intestino delgado (localización de folato hidrolasa)
- Deficit Vitamina B-12 infrecuentemente

ENFERMEDAD OSEA



- ☐ Raquitismo
- ☐ Fracturas Patológicas
- ☐ Osteopenia
- ☐ Osteoporosis

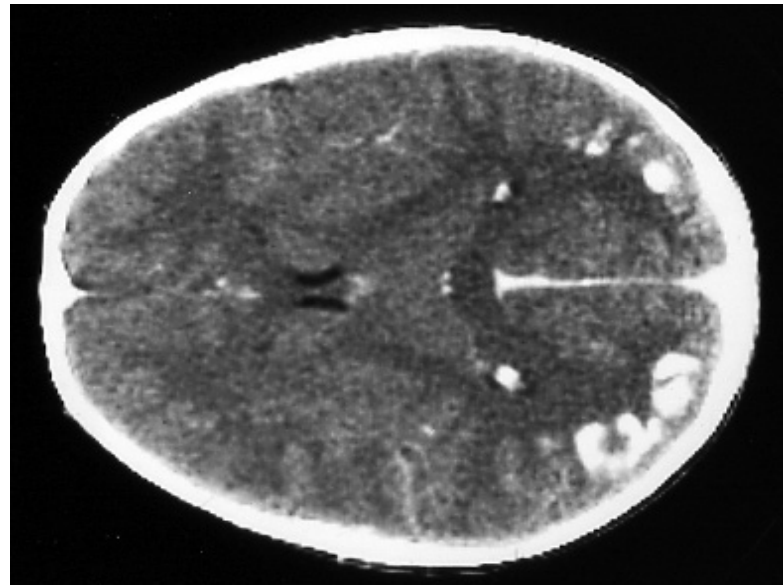
Enfermedad Osea en Enf Celíaca



La recuperación de la osteopenia en niños (a diferencia del adulto) tratados con 1 año de DLG, marca el beneficio del diagnóstico precoz, antes del pico de masa ósea que se alcanza al final de la pubertad. Por esto NO es necesaria la medición de Densidad Osea en niños tratados.

EPILEPSIA

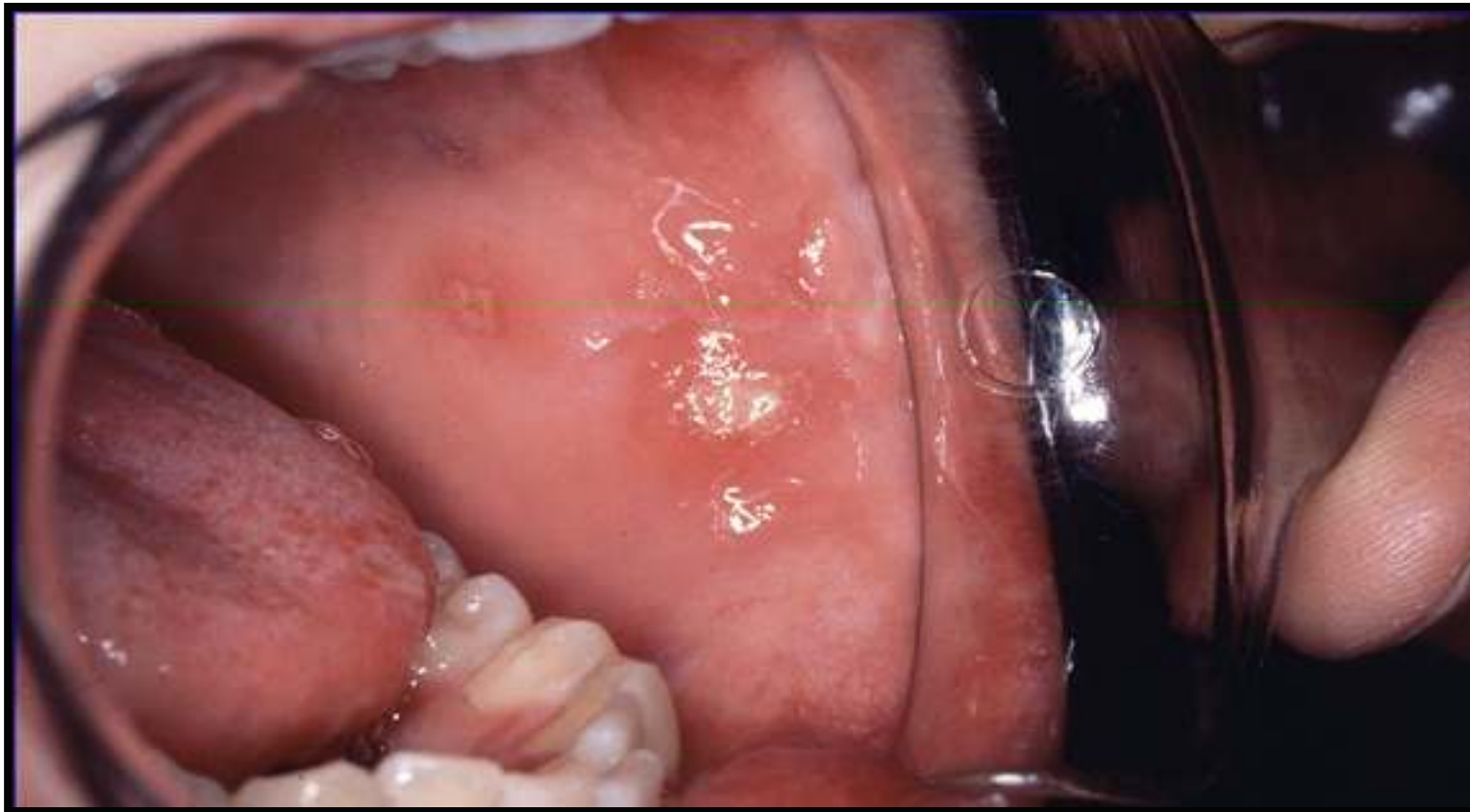
Calcificaciones Occipitales



TAC: áreas hipodensas rodeando calcificaciones occipitales

H. Arroyo y colab. 1992

AFTAS RECURRENTES



DERMATITIS HERPETIFORME



Mácula Eritematosa
Pápula urticarial
Vesículas tensas
Severo Prurito
Distribución Simétrica
90% sin síntomas GI
75% Atrofia vellositaria
Sensibilidad al Gluten

Garioch JJ, et al. *Br J Dermatol.* 1994;131:822-6.
Fry L. *Baillieres Clin Gastroenterol.* 1995;9:371-93.
Reunala T, et al. *Br J Dermatol.* 1997;136:315-8.

HIPOPLASIA ESMALTE DENTAL



***Involucra la dentición secundaria
Puede ser el único signo de Enf. Celíaca***

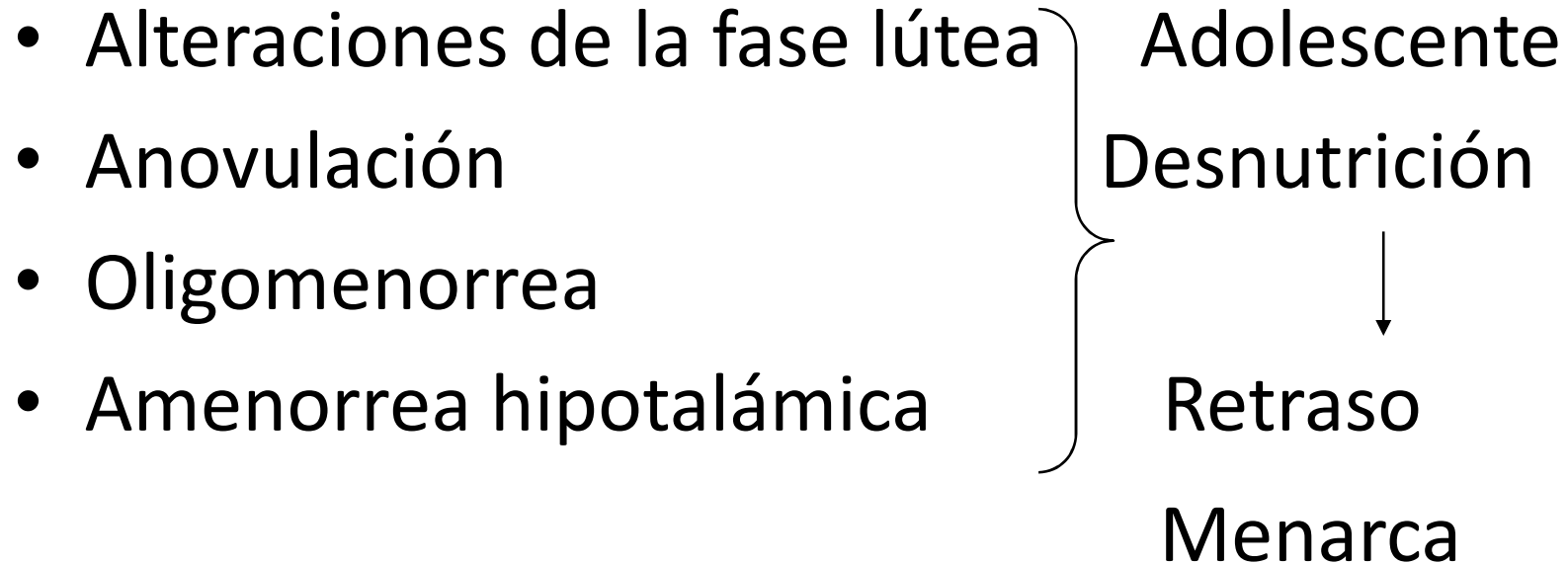
Hepatitis Celíaca

- Aumento Transaminasas

- Ausencia hepato y esplenomegalia, signos enf. crónica
- Ausencia hipergamaglobulinemia, y autoanticuerpos.
- Presencia de inflamación leve lobular y portal.

En paciente sintomáticos o asintomáticos
Frecuente. Benigna. Silente.
Reversible con Dieta Sin Gluten.

ASPECTOS GINECOLOGICOS



ADOLESCENCIA



Silente

Anorexia

Talla Baja

Retraso Puberal

Trastornos menstruales

Prevalencia de Enf. Celíaca en otras Condiciones Autoinmunes

Diabetes Mellitus Tipo 1 :	3.5 - 10%
Tiroiditis:	4 - 8%
Artritis:	1.5 - 7.5%
Enf. Hepáticas Autoinmunes :	6 - 8%
Síndrome Sjögren :	2 - 15%
Cardiomiopatía Dilatada Idiopática:	5.7%
Nefropatía con IgA :	3.6%

CASO CLINICO

2da Pregunta

Como debe continuar el seguimiento de este paciente?

- 1) Realiza tratamiento empírico con Metronidazol
- 2) Realizar dosaje de Ig A y anticuerpos antigliadina
- 3) Realizar dosaje de Ig A y anticuerpos tTG
- 4) Realizar dosaje de Ig A y anticuerpos EMA
- 5) Anticuerpos tTG y AGA PGD IgG



0

Como debe continuar el seguimiento de este paciente?

- 1 - 1) Realiza tratamiento empírico con Metronidazol
- 2 - 2) Realizar dosaje de Ig A y anticuerpos antigliadina
- 3 - 3) Realizar dosaje de Ig A y anticuerpos tTG
- 4 - 4) Realizar dosaje de Ig A y anticuerpos EMA
- 5 - 5) Anticuerpos tTG y AGA PGD IgG

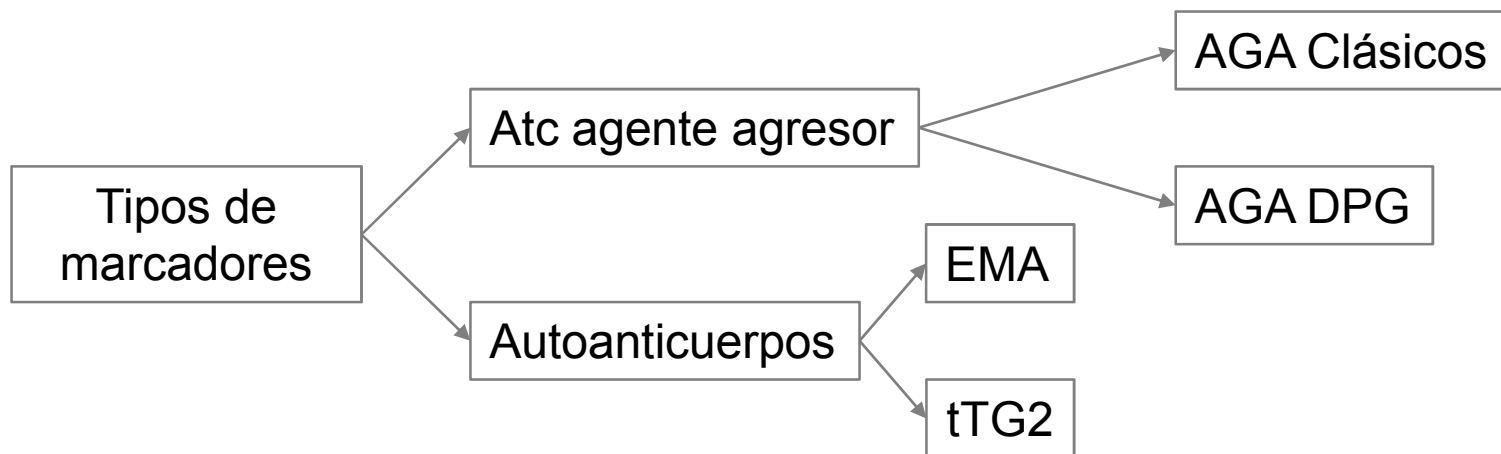
Como debe continuar el seguimiento de este paciente?

1 – Realiza tratamiento empírico con Metronidazol	0%
2 - Realizar dosaje de Ig A y anticuerpos antigliadina	0%
3 - Realizar dosaje de Ig A y anticuerpos tTG	0%
4 - Realizar dosaje de Ig A y anticuerpos EMA	0%
5 - Anticuerpos tTG y AGA PGD IgG	0%

- 3) Realizar dosaje de Ig A y anticuerpos tTG
- 5) Anticuerpos tTG y AGA PGD IgG

Qué papel juegan los anticuerpos?

Los anticuerpos específicos se pueden utilizar como primera herramienta de diagnóstico.



Debemos tener en cuenta

Paciente

- Edad
- Nivel IgA
- Ingesta gluten
- Medicaciones

Laboratorio

- Control calidad
- Valores referencia
- Valores cuantitativos
- Transferencia valores a otros test

Test

- Antígeno
- Método
- Valores de corte

Anticuerpos antitransglutaminasa tisular IgA:

ELISA. Alta Sensibilidad y Especificidad > 95%.

Pacientes sintomáticos mayores de 2 años

Correlación niveles tTG y Lesión histológica duodenal

Niveles > 10 VN predicen atrofia vellositaria

Menor
Sensibilidad

- Menores de 2 años
- Lesiones duodenales leves

Individuos
Asintomáticos

- VVP incierto

Pacientes con
EAI

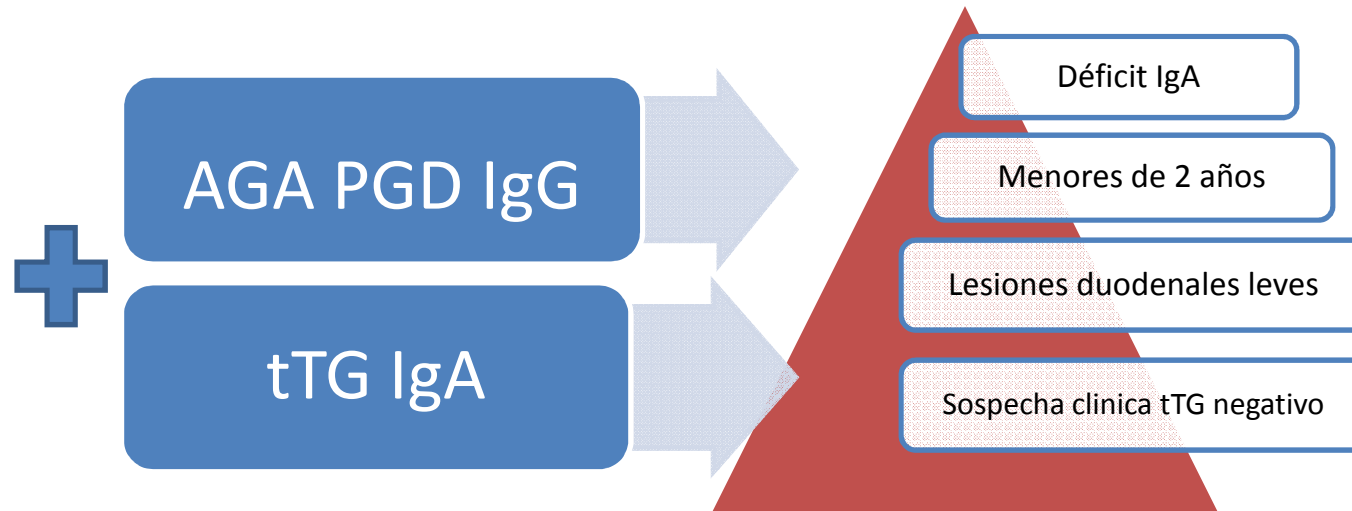
- Falsos positivos

Anticuerpos anti-gliadina deaminados (AGA DPG):

ELISA. Alta Sensibilidad y Especificidad.

El rendimiento de la clase IgG es mejor que la de clase IgA.

DPG IgG presenta comportamiento similar a anti-tTG IgA.



CASO CLINICO

Resultados:

Ig A total: 120 U

Anticuerpos:

AGA clásicos: IgA: 25 U

IgG > 100U (VN: < 30)

anti tTg: IgA: 30 UI (VN: < 10)

Van de Kamer: 3,5 grs/24hrs.

CASO CLINICO

3ra Pregunta:

Ante la duda diagnóstica que estudio solicitaría?

- 1) Biopsia Duodenal por cápsula**
- 2) Endoscopia digestiva alta y biopsia duodenal**
- 3) Estudio histocompatibilidad HLA DQ**
- 4) Anticuerpo EMA IgA**
- 5) Todas son correctas**



0

Ante la duda diagnóstica que estudio solicitaría?

- 1 - Biopsia Duodenal por cápsula
- 2 - Endoscopia digestiva alta y biopsia duodenal
- 3 - Estudio histocompatibilidad HLA DQ
- 4 - Anticuerpo EMA IgA
- 5 - Todas son correctas

Ante la duda diagnóstica que estudio solicitaría?

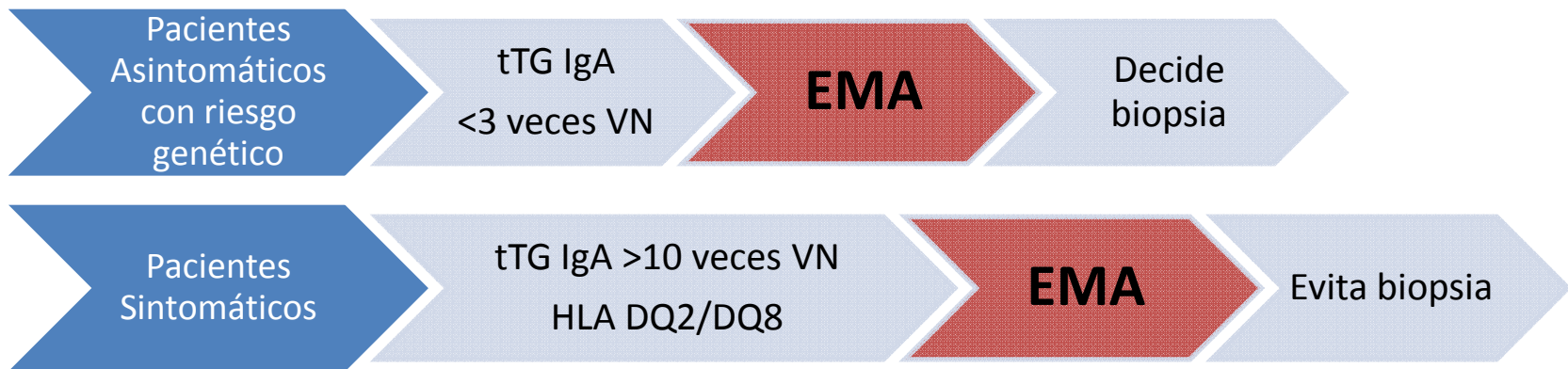
1 - Biopsia Duodenal por cápsula	0%
2 - Endoscopia digestiva alta y biopsia duodenal	0%
3 - Estudio histocompatibilidad HLA DQ	0%
4 - Anticuerpo EMA IgA	0%
5 - Todas son correctas	0%

4) Anticuerpo EMA IgA

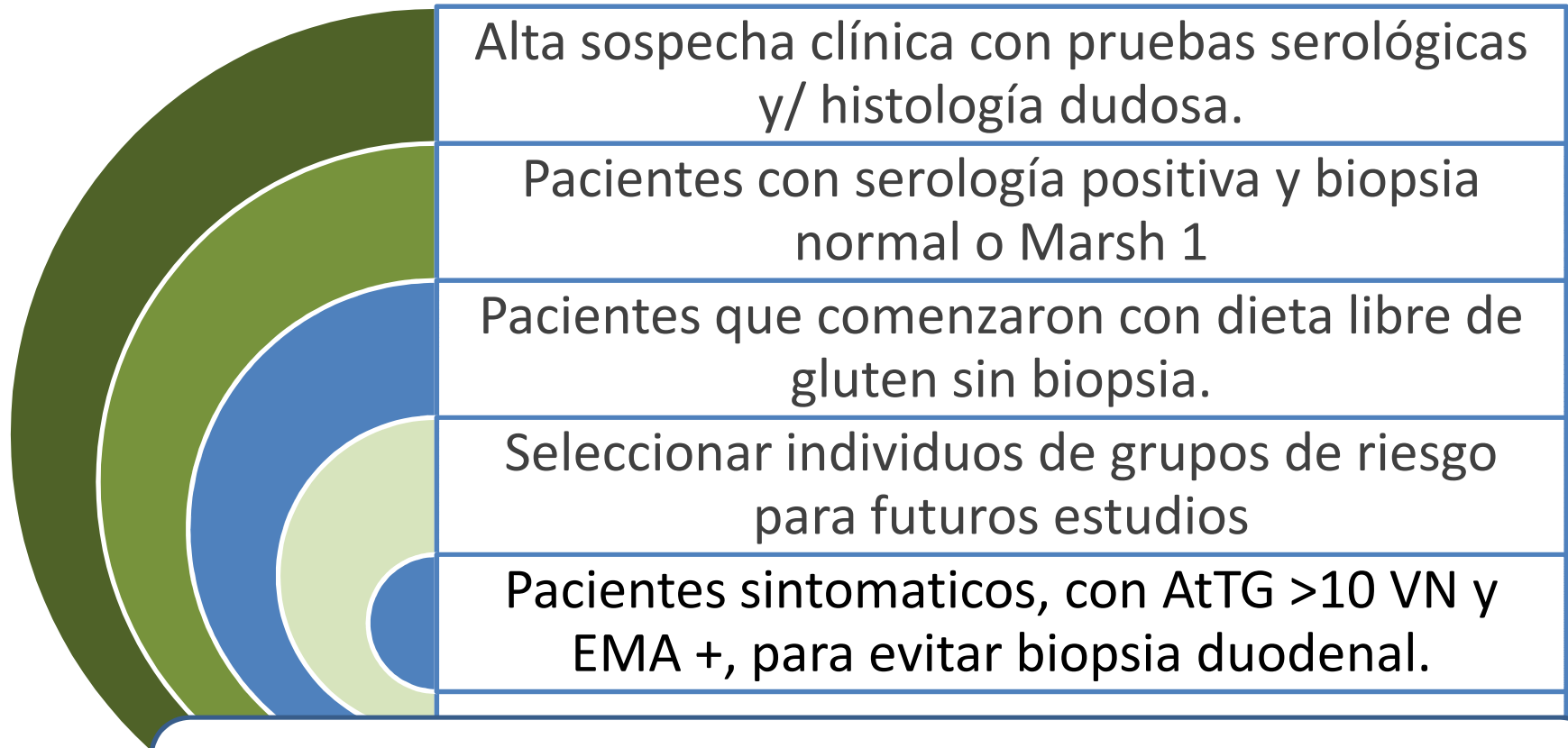
Antiendomisio (EMA) IgA:

IF. Alta especificidad 98-100%; sensibilidad 80%.

- ▶ Alto Costo.
- ▶ Operador dependiente.



Qué papel juegan los antígenos del sistema HLA?



El principal rol de la tipificación del HLA en el diagnóstico es de excluir la enfermedad.

CASO CLINICO

Seguimiento

- Por persistencia de síntomas
- Anticuerpo EMA IgA Positivo
- Estudio HLA: DQ2 positivo

Se solicita Endoscopia Digestiva Alta y BI

Informe histologico: Marsh III c

Diagnóstico de Enf. Celíaca

Se indica: Dieta Libre de gluten

Diagnóstico

Clínica gluten
dependiente

Anticuerpos
específicos

HLA:
DQ2/DQ8

ENTEROPATIA

CASO CLINICO Seguimiento

4ta Pregunta:

En el seguimiento su madre consulta sobre medidas preventivas a tomar para su otro hijo de 6 meses de edad

- 1) Pecho exclusivo e incorporacion del gluten despues del año de edad
- 2) Pecho exclusivo e incorporacion del gluten durante la lactancia
- 3) Dieta recomendada para su edad, sin recomendaciones especiales
- 4) Vacuna Rotavirus
- 5) Probioticos



0

En el seguimiento su madre consulta sobre medidas preventivas a tomar para su otro hijo de 6 meses de edad

- 1 - Pecho exclusivo e incorporacion del gluten despues del año de edad
- 2 - Pecho exclusivo e incorporacion del gluten durante la lactancia
- 3 - Dieta recomendada para su edad, sin recomendaciones especiales
- 4 - Vacuna Rotavirus
- 5 - Probioticos

En el seguimiento su madre consulta sobre medidas preventivas a tomar para su otro hijo de 6 meses de edad

1 - Pecho exclusivo e incorporacion del gluten despues del año de edad	0%
2 - Pecho exclusivo e incorporacion del gluten durante la lactancia	0%
3 - Dieta recomendada para su edad, sin recomendaciones especiales	0%
4 - Vacuna Rotavirus	0%
5 - Probioticos	0%

Prevencion

Parto vaginal.

Lactancia materna prolongada

Introducción del gluten durante la lactancia materna,
entre los 4 a 7 m

Paulatina de pequeñas cantidades de gluten.

Se necesitan más estudios para determinar si los
probióticos (cuales, a que dosis y en que momento de
la vida)

vacunas antirotavirus son útiles en la prevención de EC.

MUCHAS GRACIAS

