



LA NUEVA ENFERMEDAD CELIACA

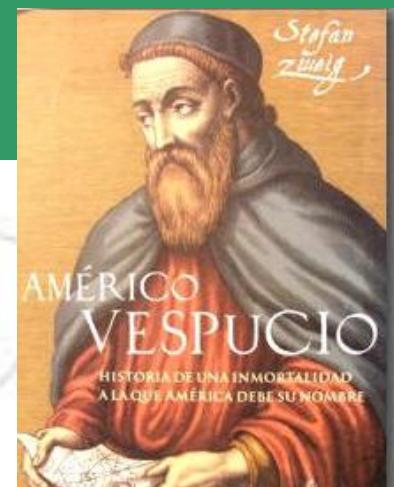
EDUARDO A. CUETO RUA - 2013

DIRECTOR POSTGRADO GASTROENTEROLOGIA HEPATOLOGIA Y NUTRICION PEDIATRICA
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

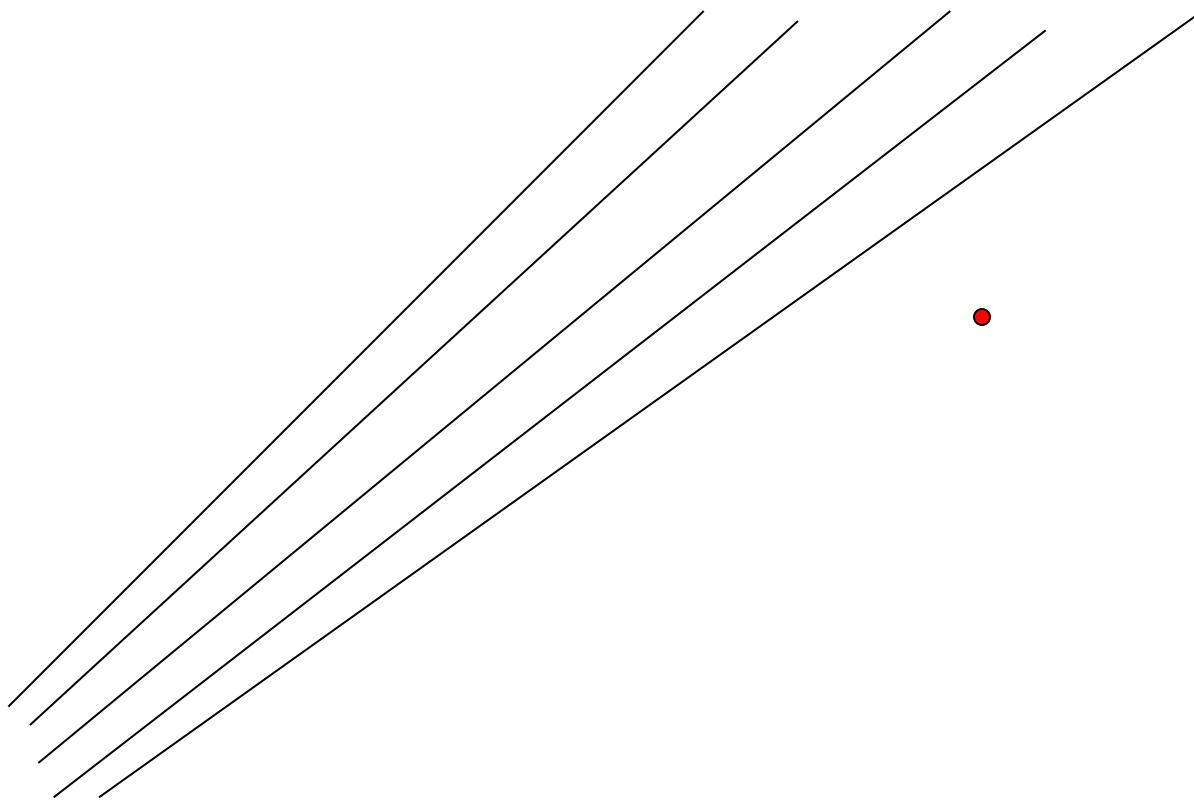


Las mujeres aunque andan desnudas y son libidinosas, no tienen nada defectuosos en sus cuerpos hermosos y limpios. Tampoco son groseras... si anduvieran vestidas estas venus serían tan blancas como las nuestras. Nadan mejor que las europeas, corren sin cansarse, no tiene arrugas, no hay gorduras que las deformen. Lujuriosas e insaciables de lisiabilidad manifestáronse sobradamente aficionadas a nosotros.

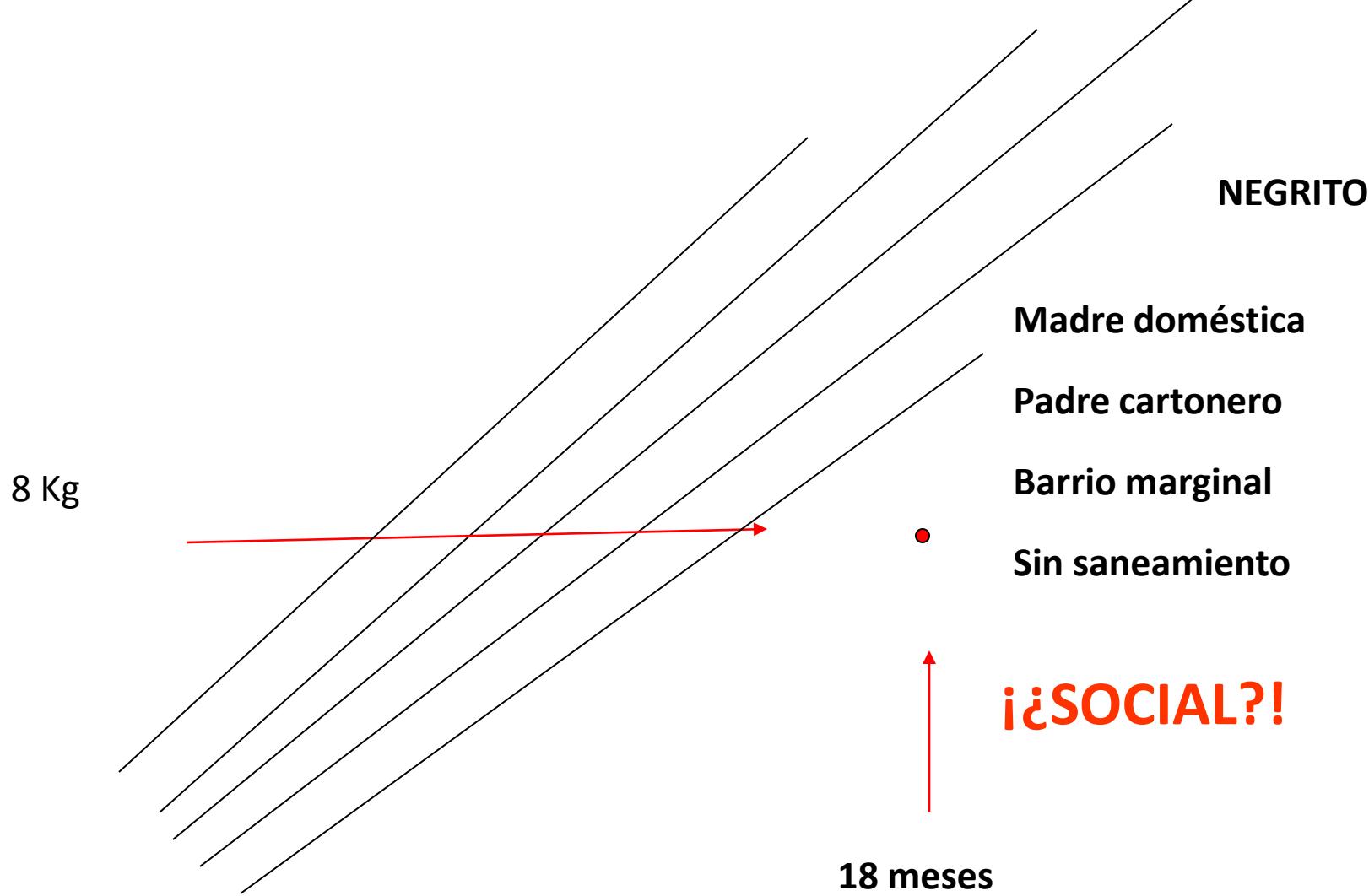
El mundo nuevo. Américo Vespucio 1454-1512



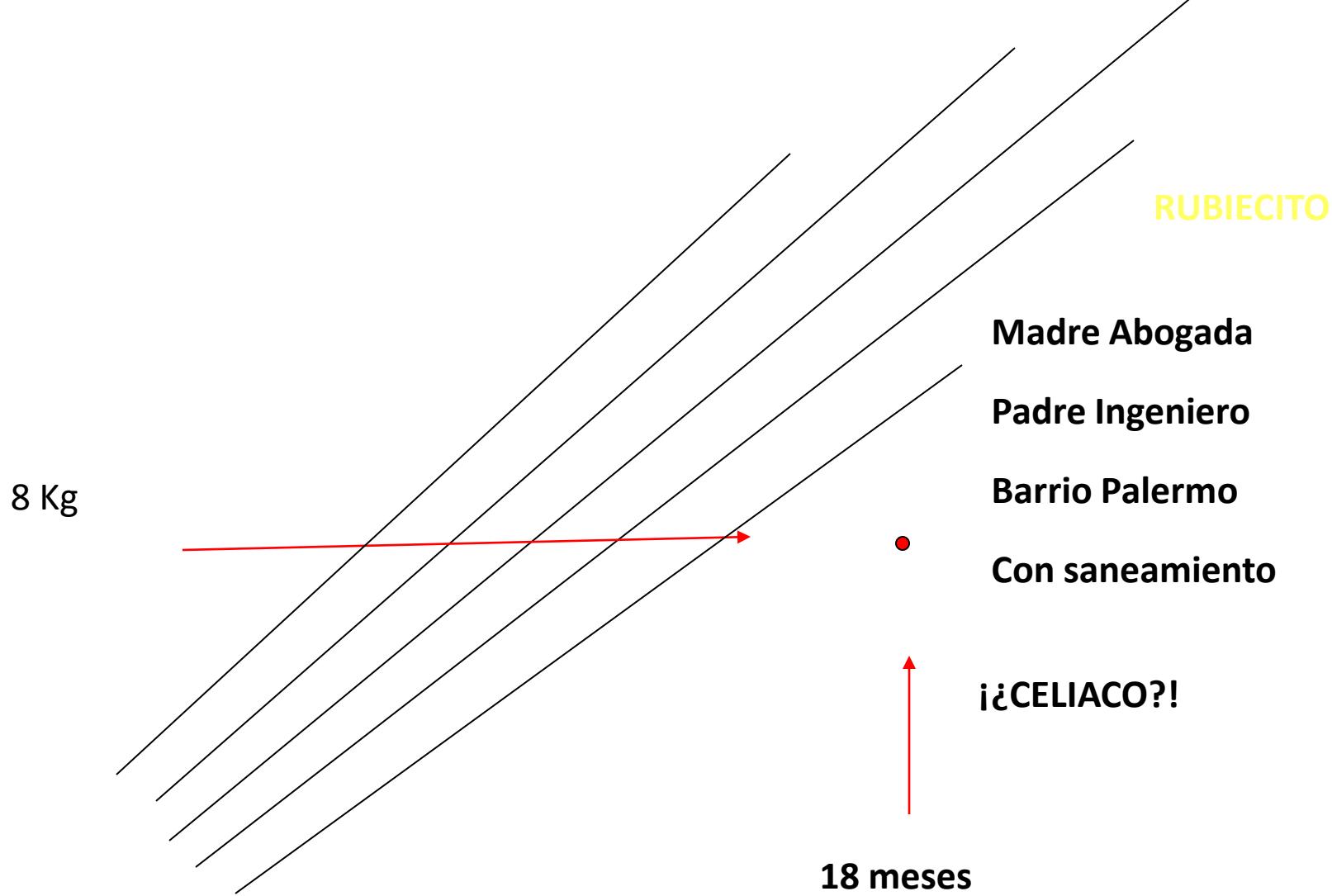
**Diarrea Crónica * Desnutrición
Síndrome de Mala Absorción
Enfermedad Celíaca
Enteropatía Ambiental**



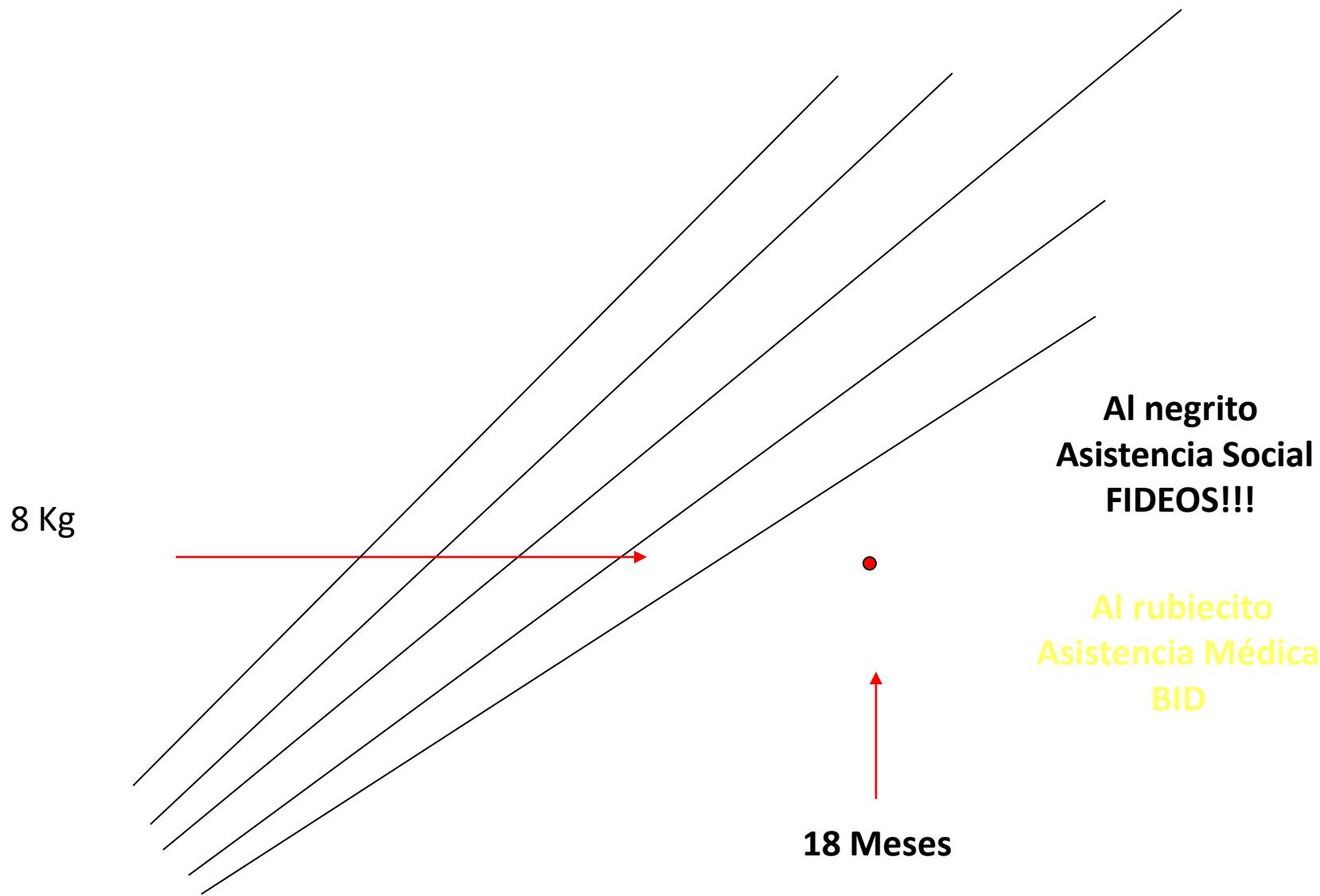
SMA



SMA



CELIAQUIA



PAIS
APELLIDO
FECHA BIOPSIA
PERCENTIL PESO

PROVINCIA
SEXO
PERCENTIL TALLA

LOCALIDAD
EDAD MESES
MODO DE BIOPSIA

HOSPITAL
EDAD AÑOS

MAYORES

1-Diarrea 2-Desnutrición 3-Distensión
4-Sig. Caren 5-Baja talla 6-Abd. Mate
7-Lab. Abs Alt. 8-ARA ASMA 9- IgA-G AGA +
Prolapso, Edad osea <2a , Alt Esmalte, Edemas

Clave mayor

INCLUYENTES

1-Inmunodeficiencias, 2-Diabetes, 3-Down,
4-Parientes EC, 5-Colagenopatías 6-Hno Eutrof

Clave incluyente

EXCLUSIVOS

1-EmA 2-tTG 3-Calcif.C, 4-Duhring 5-Linfoma

Clave exclusivos

MENORES

1-Flat Fet 2-Nauseas 3-DAR 4-Astenia
5-Diar.Iterm 6-Irritabilidad 7-Estreñ.

Clave menor

PUNTAJE FINAL

GRADO Relación V / C:

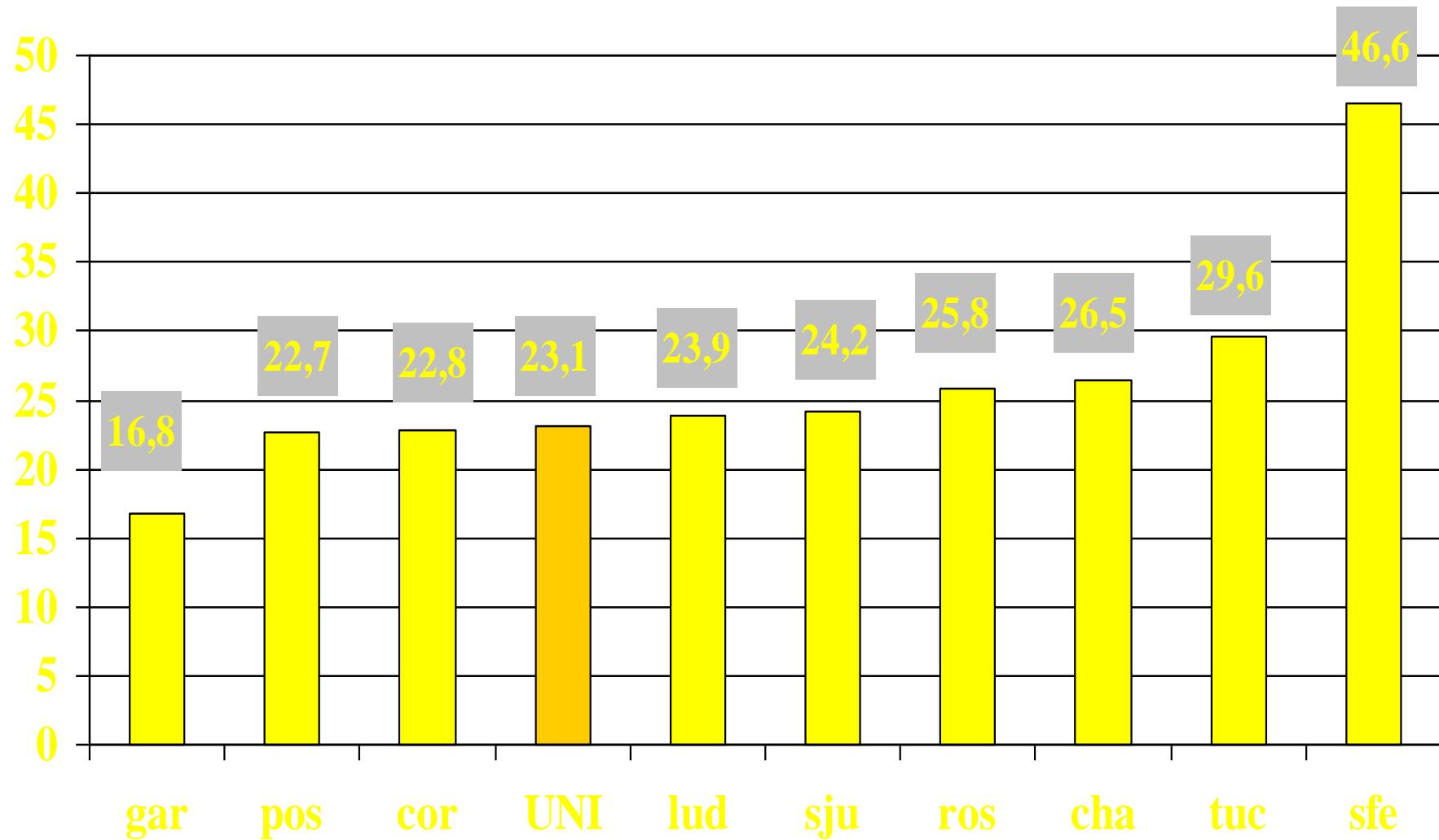
INFILTRADOS

1-Linfocitario
2-Plasmocitario
3-Eosinofilico
4-Polimorfonucleares
5-Linfocitos IE
6-Gamma Delta
7-Linfocitos T

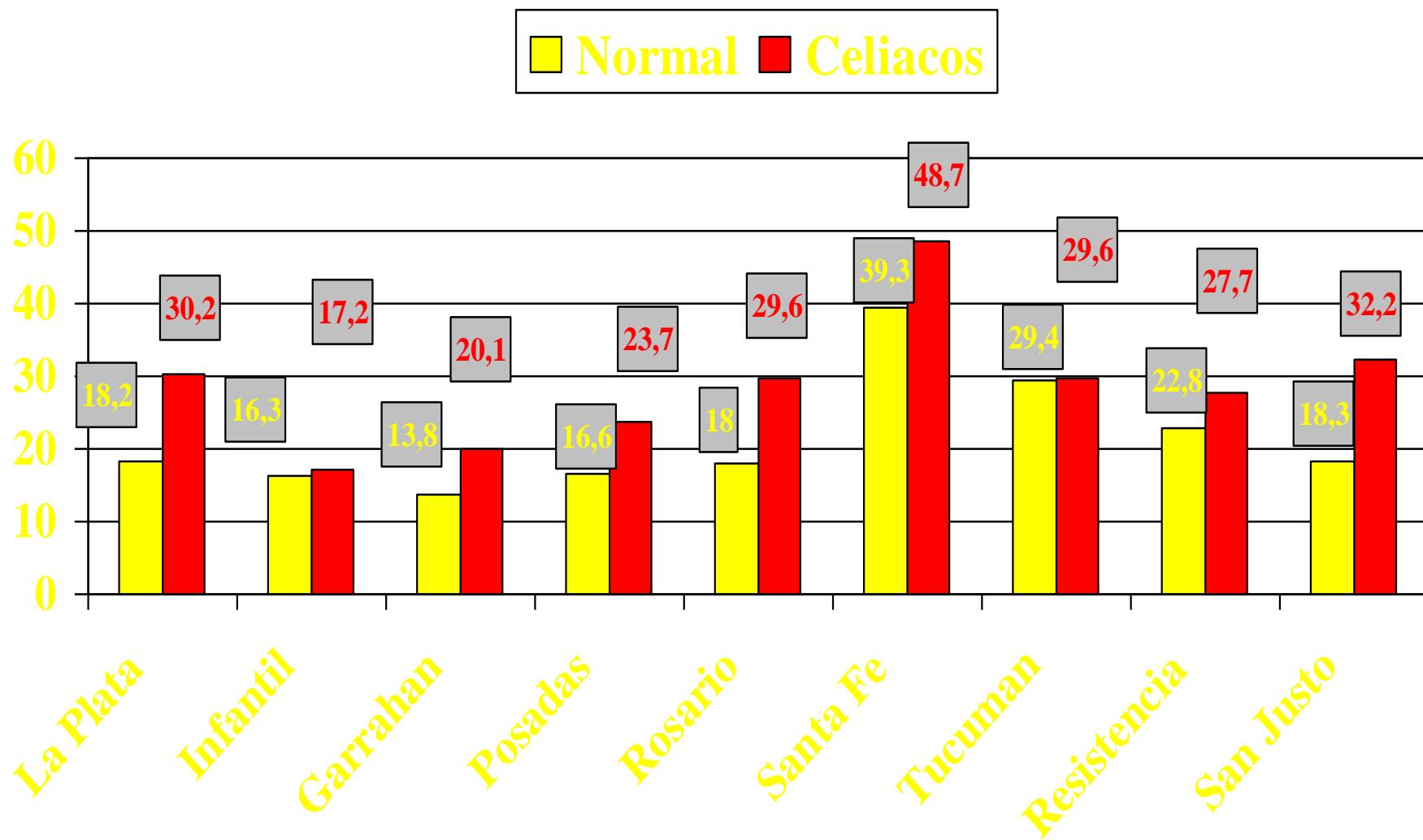
ENTIDADES

1-Giardias
2-Strongyloides
3-Criptosporidium
4-Hiperplasina Nod Linf.
5-Linfangiectasiad
6-Abeta
7-Wipple
8- Deficit IgA

Criterios BID2000 Media Puntaje final / Hospital.



Criterios BID2000 Media Puntaje final / Hospital.



CRITERIOS PARA INDICACIÓN DE BID (Biopsia de Intestino Delgado)

TRABAJO MULTICÉNTRICO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA Sociedad Argentina de Pediatría - Comité Nacional de Gastroenterología

APELLIDO Y NOMBRE: _____
EDAD: _____ años, _____ meses

FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____
PESO: _____ TALLA: _____

- MAYORES - 4 Puntos (signos digestivos)	
1	Diarrea crónica
2	Desnutrición
3	Distensión abdominal
4	Signos carenciales
5	Baja talla comparativa BTC
6	Abdomen inferior mate
7	Algunas pruebas del laboratorio de absorción alteradas
8	Ac ARA o ASMA
9	Ac antigliadina (IgG o IgA)
10	Prolapso
11	Alteración del esmalte dental
12	Edad ósea < de 2 años / cronológica
13	Edemas

TOTAL _____

- MENORES - 3 Puntos (síntomas)	
1	Platos fétidos
2	Náuseas - vómitos
3	Dolor abdominal recurrente
4	Astenia - plenitud
5	Diarrea intermitente
6	Irritabilidad
7	Trastornos de conducta
8	Autismo

TOTAL _____

- MENORES EXTRADIGESTIVOS - 3 Puntos (signos)	
1	Abortos reiterados
2	Artro - mialgias
3	Sueños alterados
4	Retraso puberal
5	Menarca tardía
6	Convulsiones
7	Impotencia sexual

TOTAL _____

- EXCLUSIVOS - Enfermedades o marcadores fuertemente asociados a EC. Valen por sí mismos	
1	EmA (+) Anti endomisio
2	tTG (+) Anti transglutaminasa tisular
3	Calcificaciones cerebrales
4	Enfermedad de Duhring

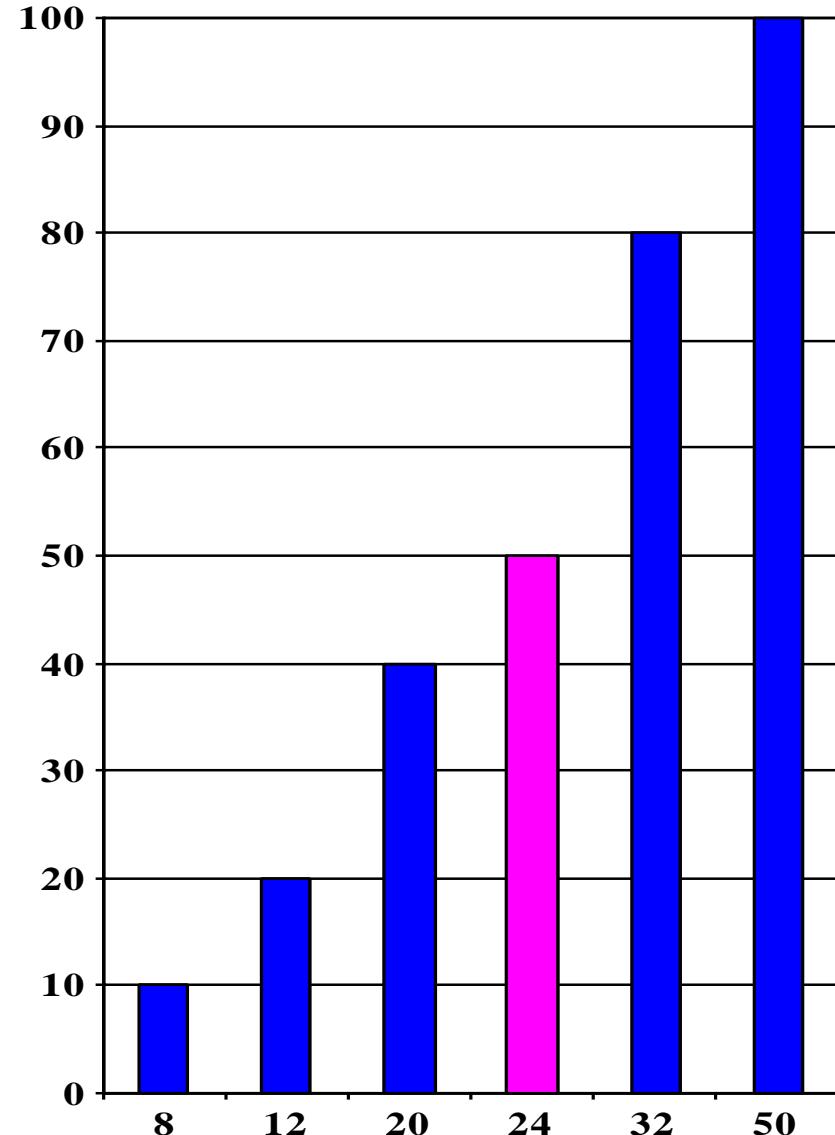
TOTAL _____

PUNTAJE FINAL TOTAL _____

Se requiere para indicar Biopsia de Intestino Delgado (BID), con ocho (8) puntos irreductibles constituidos al menos por: 2 criterios mayores / 1 mayor y 2 menores / 1 criterio exclusivo.

Dudas, aclaraciones o preguntas remitir al Grupo Coordinador:

Dr. Cuelo Rua, Eduardo - La Plata - cuotorua@netverk.com.ar; Dra. Lande, Hilda - Rosario - hildalande@fibertel.com.ar;
Dra. Marchisone, Silvia - Córdoba - smarchisone@yahoo.com; Dra. Toca, Ma. del Carmen - Buenos Aires - mtoca@inramed.net.ar



CELIARED - RED PROVINCIAL DE LA CELIAQUÍA

CRITERIOS CLÍNICOS Y SEROLOGICOS PARA SU SOSPECHA Y REGISTRO

Dirección Provincial de Medicina Preventiva - Dirección de Patologías Prevalentes

Apellido y nombre	DNI	F de Nac	Dirección	Teléfono
Hospital de asistencia	Au Ac	Biopsia Clasif. Grado	Protocolo biopsia	Endoscopía 1-NODULAR 2-PEINE 3-SCALLOPING 4-PERDIDA PLEGUES

Sexo: 0 - mujer	1 - varón	Año diag	Mes diag	Diagnóstico Previo SI - NO	Celiaco SI - NO
-----------------	-----------	----------	----------	-------------------------------	--------------------

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

MAYORES		4 ptos c/u	INCLUYENTES		4 ptos c/u	MENORES		3 ptos c/u
Consignar solo los positivos		Consignar solo los positivos	Consignar solo los positivos		Consignar solo los positivos	Consignar solo los positivos		Consignar solo los positivos
1	Diarea Crónica		26	Deficit Inmune.		51	Flatos fétidos	
2	Desnutrición		¿Cuál?		52	Nauseas		
3	Distensión Abdominal		27	Diabetes Tipo I		53	Dolor Abd. Rec.	
4	Signos Carenciales		28	Síndrome De Down		54	Astenia	
5	Baja Talla Comparativa		29	Colagenopatías		55	Irritabilidad	
6	Abdomen Inferior Mate		30	Hepatitis Autoinmune		56	Trast. de conducta	
7	Pruebas Lab. Alteradas		31	Hipotiroidismos		57	Pariente EC 2º	
8	IgG AGA,		32	Hipertiroidismo		58	Artromialgias	
9	IgA AGA		33	Nefropatía dep. IgA		59	Retraso puberal	
10	Prolapso		34	TGO y/o TGP (no vir)		60	Vómitos	
11	Alteración del esmalte		35	Calific. cerebrales		61	Cefaleas	
12	Edad Osea < de 2 a		36	Enf. De Duhring		62	Plenitud	
13	Edemas		37	Trast. neurológicos		63		
14	Anemia crónica		38	Depresión		64		
15	AN x Fe-1 Fol-2 B12-3		39	Autismo		65	IgA Ema	
16	Osteoporosis		40	Hiperactividad		66	IgA tTG valor:	
17	Osteopenia		41	Déficit atención		67	IgA AGA 2 valor:	
18	Abortos		43	Ataxia		68	Test rápido	
19	Impotencia		43	Psoriasis		69	IgG Ema	
20	Pariente EC 1º		44	Vitílico		70	IgG tTG valor:	
21	Hermanos Eutróficos		45	Púrpura trombocitop.		71	IgG AGA 2 valor:	
22	DQ2		46	Alopecias		72		
23	DQ8		47	Fila. c/ autoinmunes				
24			48	Síndrome de Sjögren				
25			49	Síndrome de Turner		73		

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

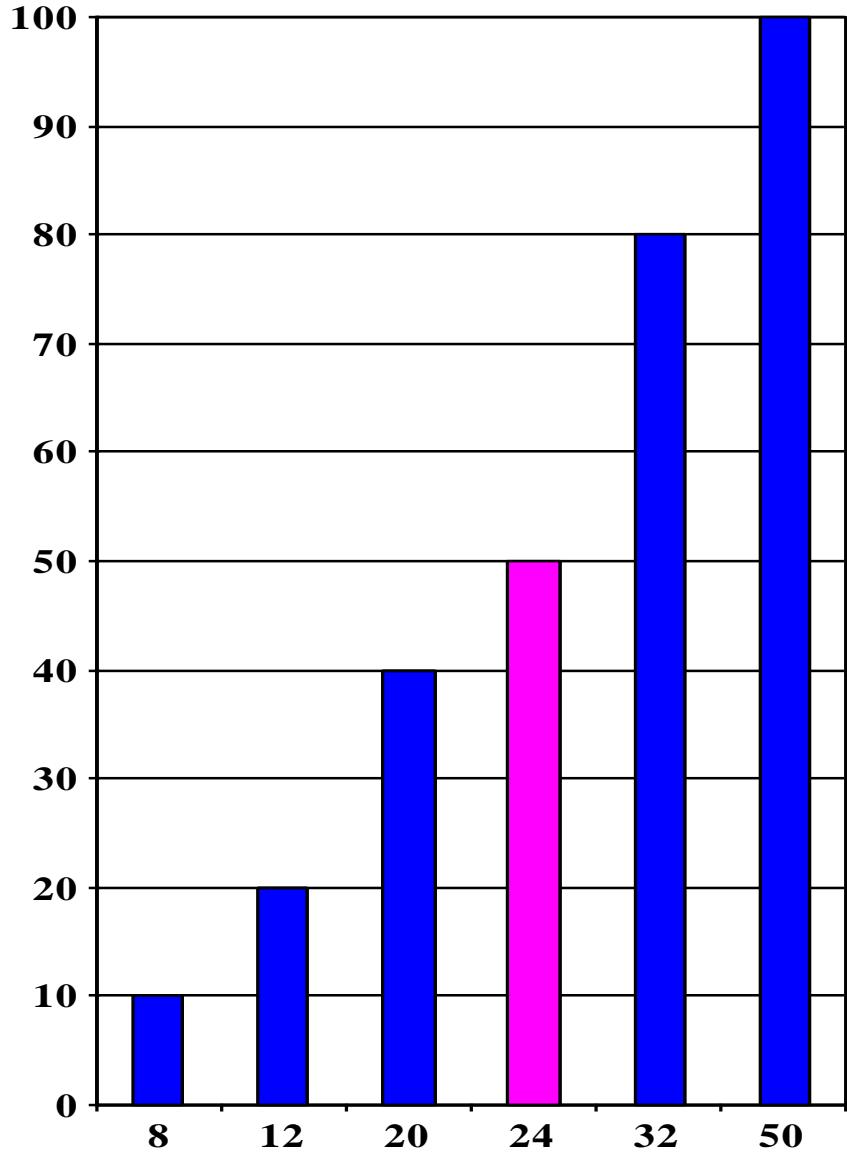
SUMATORIA DE PUNTAJE CLINICO	8 puntos	12 p	20 p	24 p	32 p	50 p 0 mas
PROBABILIDAD DE CELIAQUIA	10 %	20 %	40 %	50 %	80 %	100 %

Comentario Final:

Consultas adultos Dres. J C. Gomez, A Crivelli; unidad@scopertenutricional.com.ar

Consultas pediátricas Dres E A. Cuello Rua, L Guzman; hmlgastro@inframед.net.ar

GRISADO: DATOS FUNDAMENTALES PARA EL REGISTRO EN CELIARED



(112) CRITERIOS PARA LA INDICACION DE BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO (368 BID): SU PONDERACIÓN PARA LA SOSPECHA DE ENFERMEDAD CELIACA (EC)
Cueto Rúa E, Nanfito G, Balcarce N. 1/1/2000 hasta el 25/7/2002.
IDIP, Servicio de Gastroenterología, Hospital de Niños de La Plata. Argentina

RESULTADOS: La frecuencia relativa de los criterios: distensión abdominal (DA), matidez infraumbilical (MIU), laboratorio de absorción alterado (LAA), AGA y EmA fue significativamente mayor que en el resto de los pacientes ($P < 0.001$).

El análisis en el modelo multivariado demostró asociación significativa entre la presencia de EC y:

EmA, $P < 0.001$ * MIU, $P < 0.001$ * DAbd, $P < 0.02$ * LAA, $P < 0.01$ * AGA $P < 0.05$

La probabilidad estadística de EC en presencia de los distintos criterios fue:

EmA: 53%, MIU: 17.5%, DA: 11%, LAA: 7.7%, AGA: 6.3%.

La probabilidad aumentó cuando los criterios se asociaron:

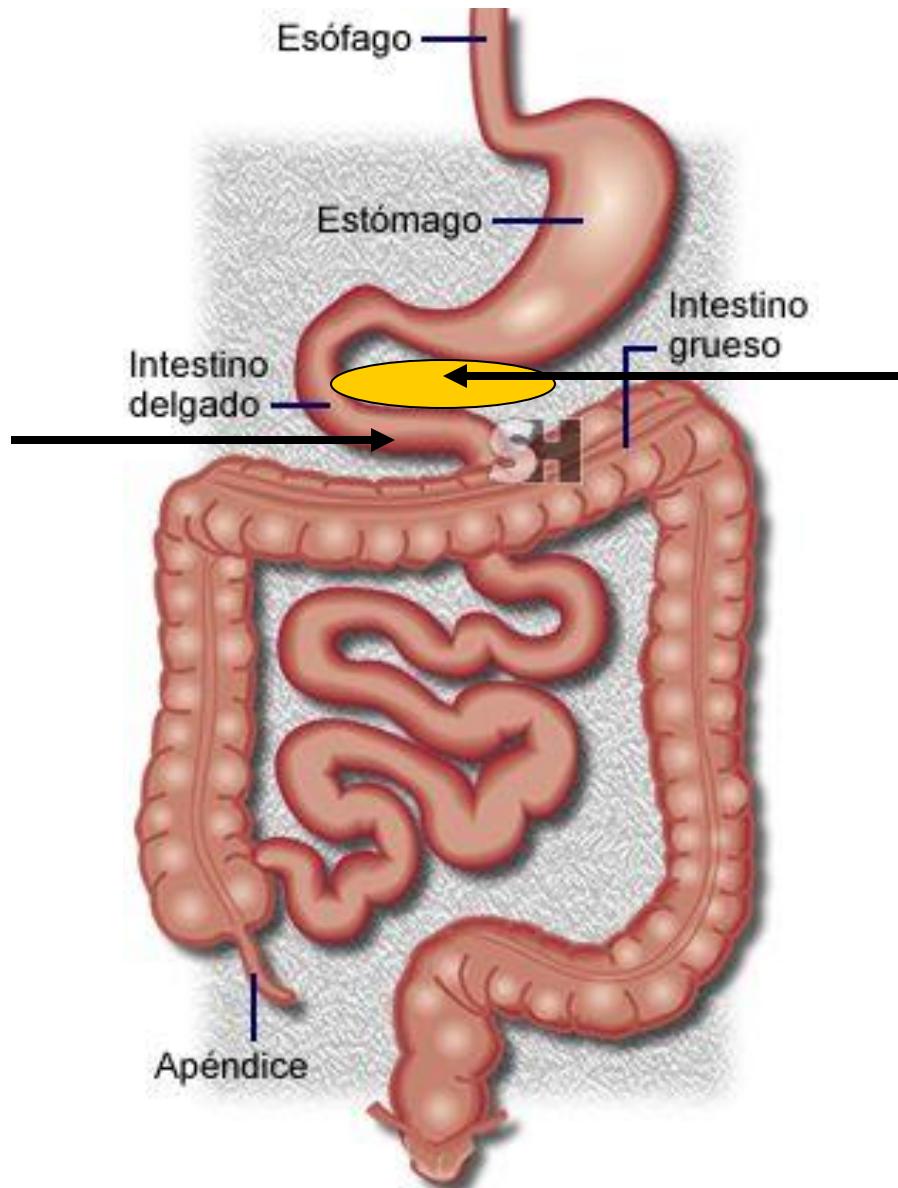
DA+MIU: 45%, EmA+MIU: 88%, EmA+MIU+DA: 97%.

CONCLUSIONES:

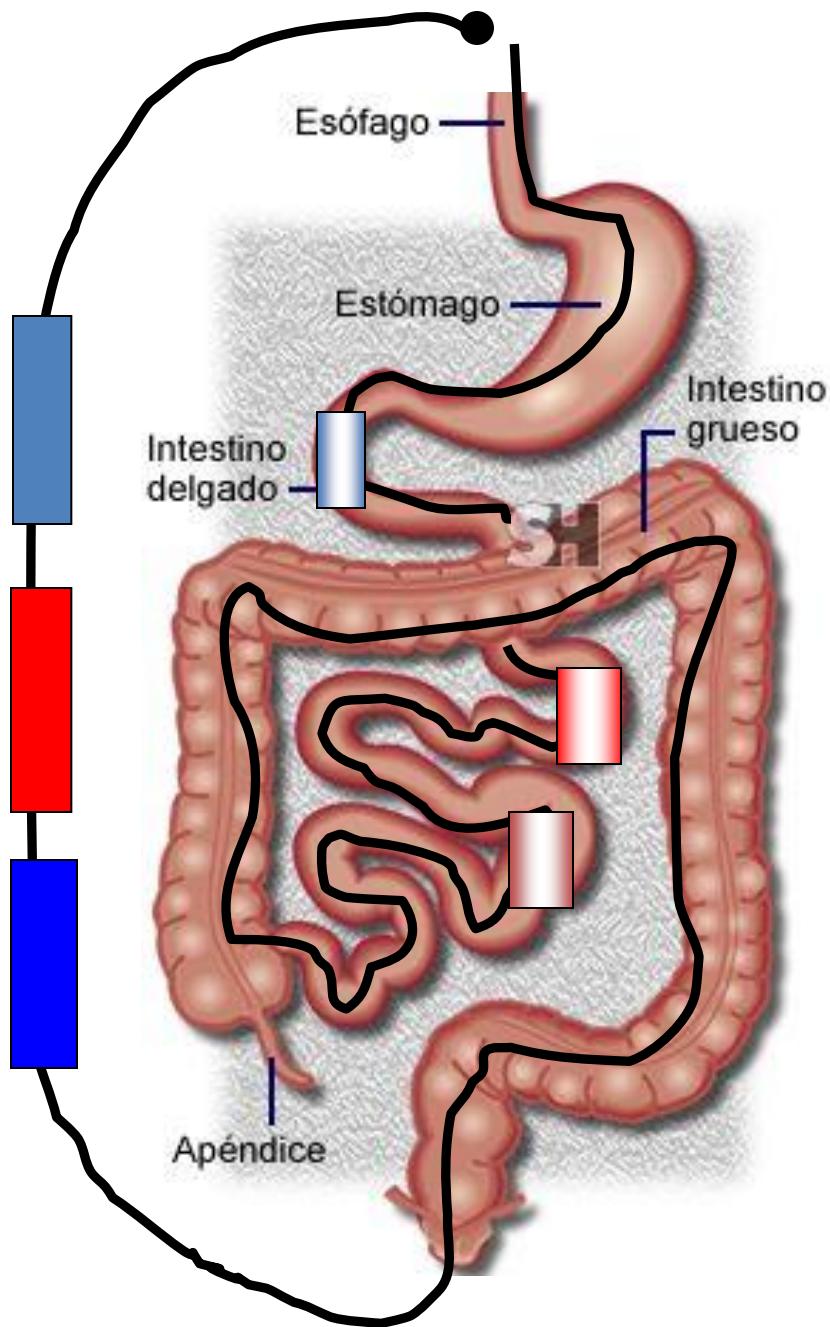
Los datos obtenidos demuestran que los criterios no tienen el mismo peso para la sospecha de EC y que la asociación entre ellos nos brinda una alta probabilidad estadística en la selección de los pacientes.

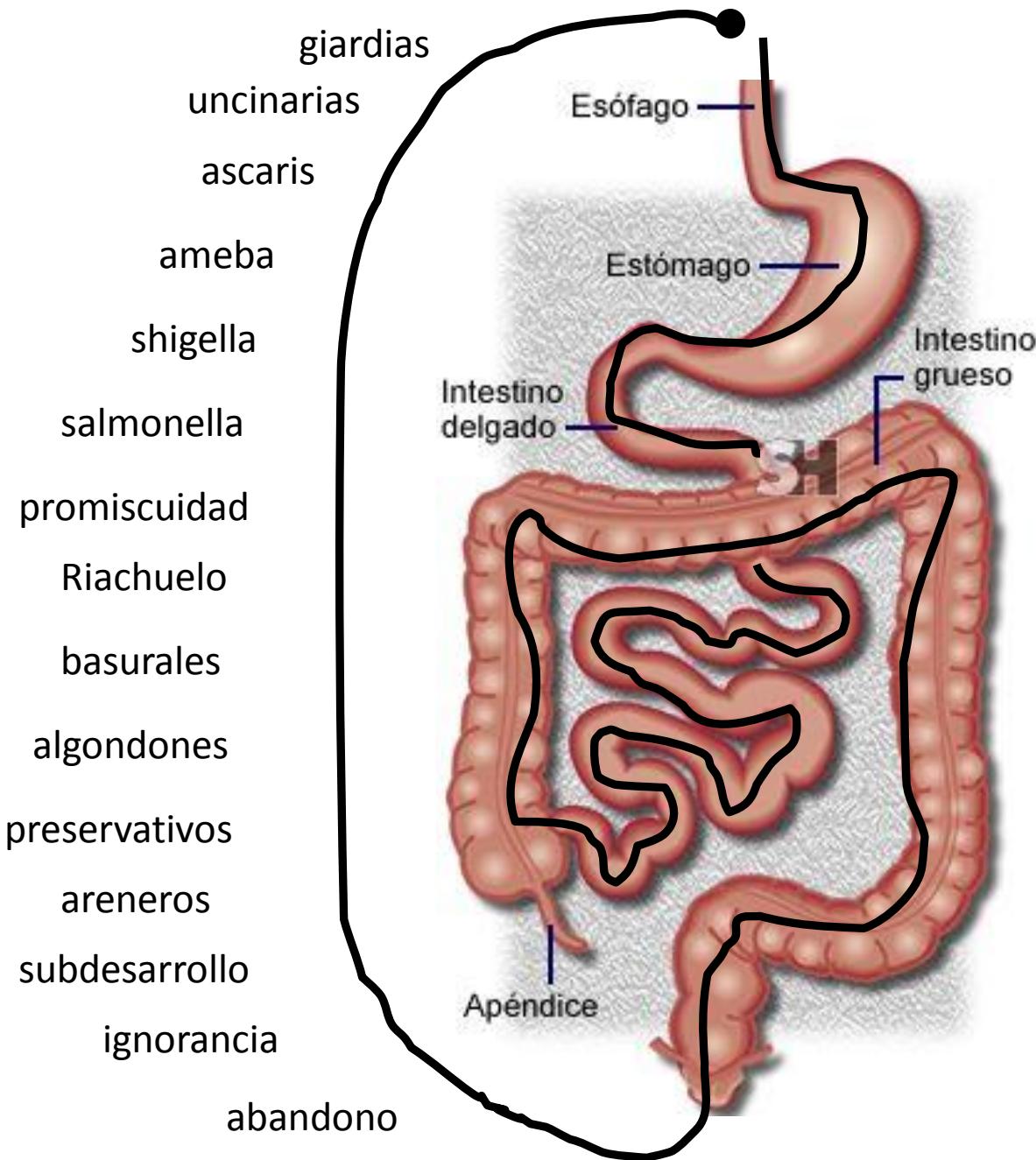
http://www.slaip.org.ar/abs_pinamar/ab_pina8.htm

Absorción
de nutrientes
Yeyuno Ileon



Digestión
de nutrientes
Páncreas





**ALGO DE LO QUE
ESTA AFUERA
ESTARA ADENTRO**

**Y
EL CUERPO
QUERRA
ELIMINARLO
CON VOMITOS
O CON DIARREA**

**EL VOMITO Y
LA DIARREA SON
DERECHOS
HUMANOS
BIOLOGICOS**

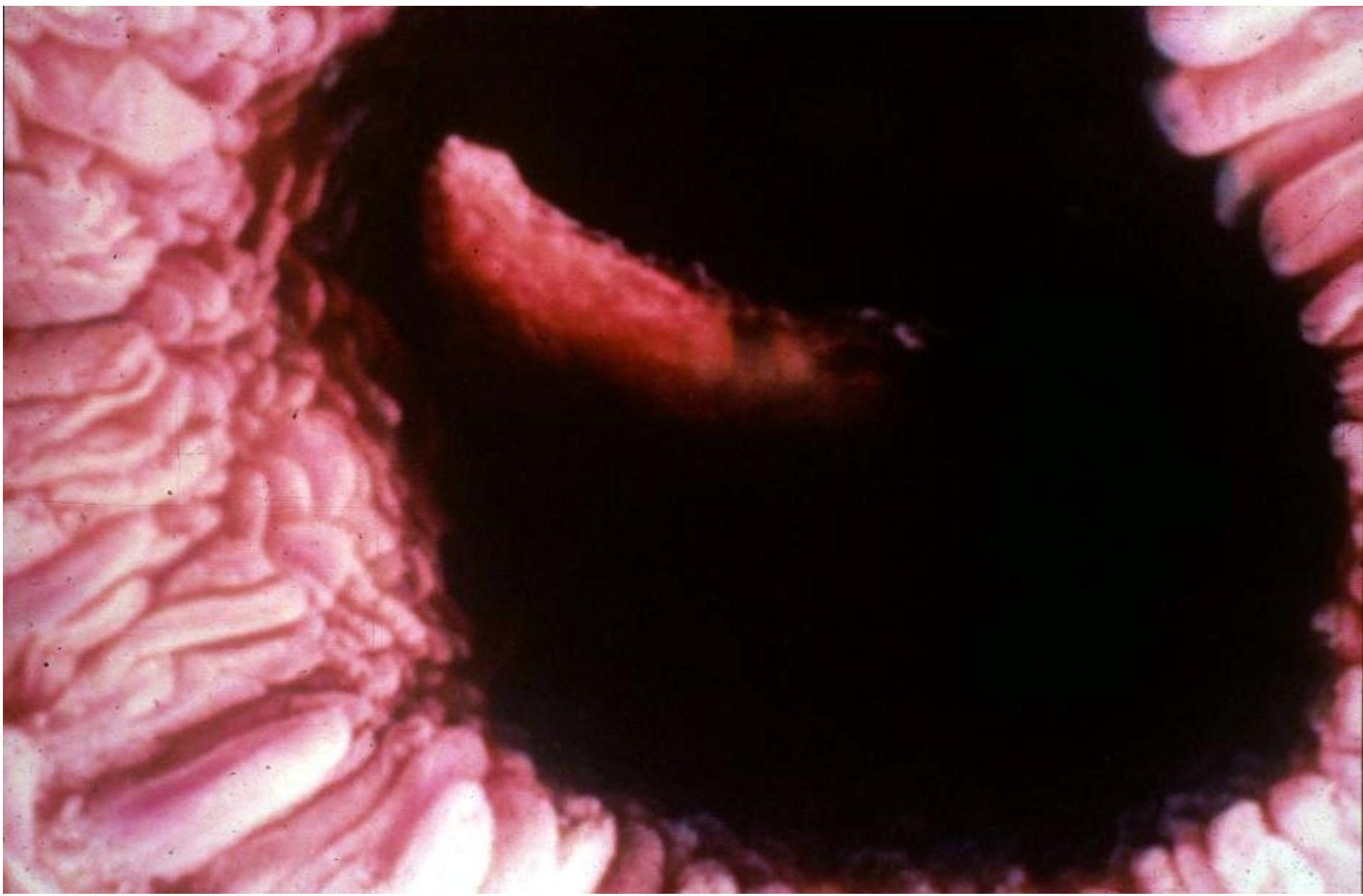


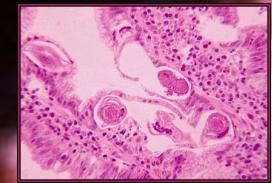
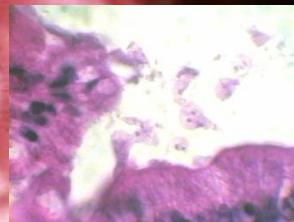
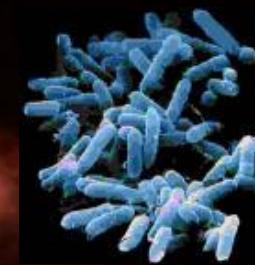
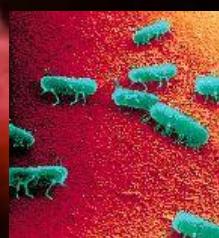
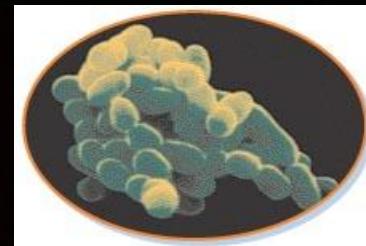
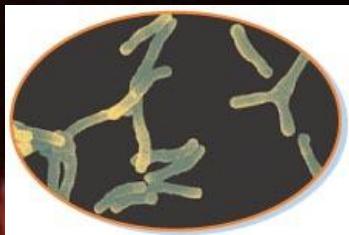












FUJINON
99/10/13
09:53

AUE
FILM 00

GASTROSCOPIA
CUETO R
NINOS LA PLATA

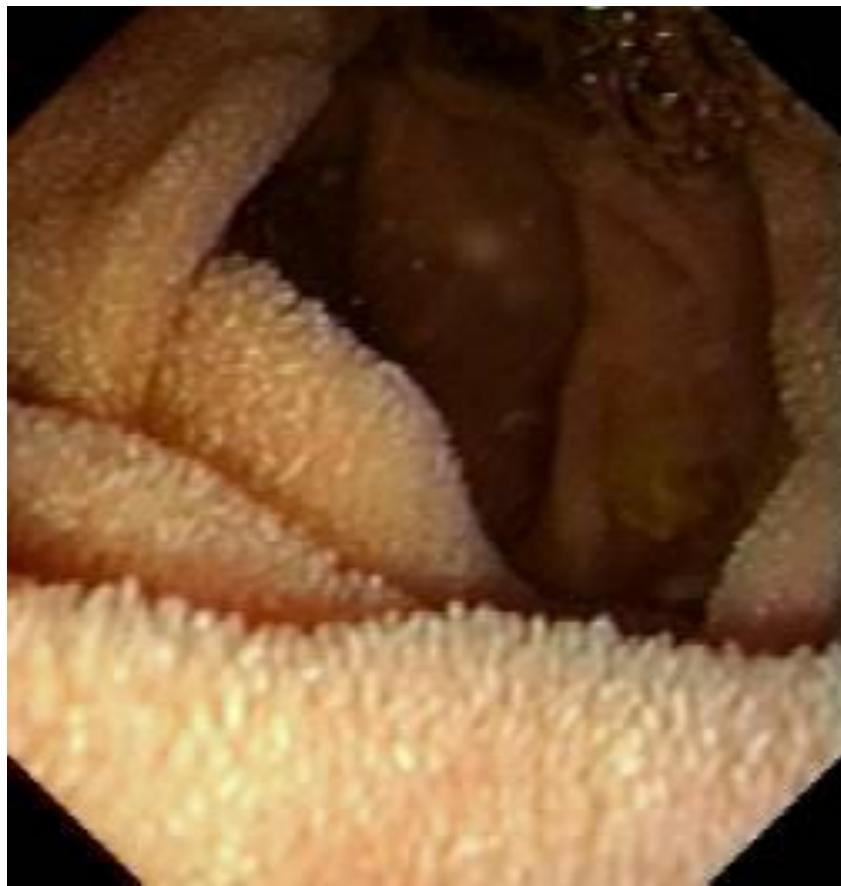
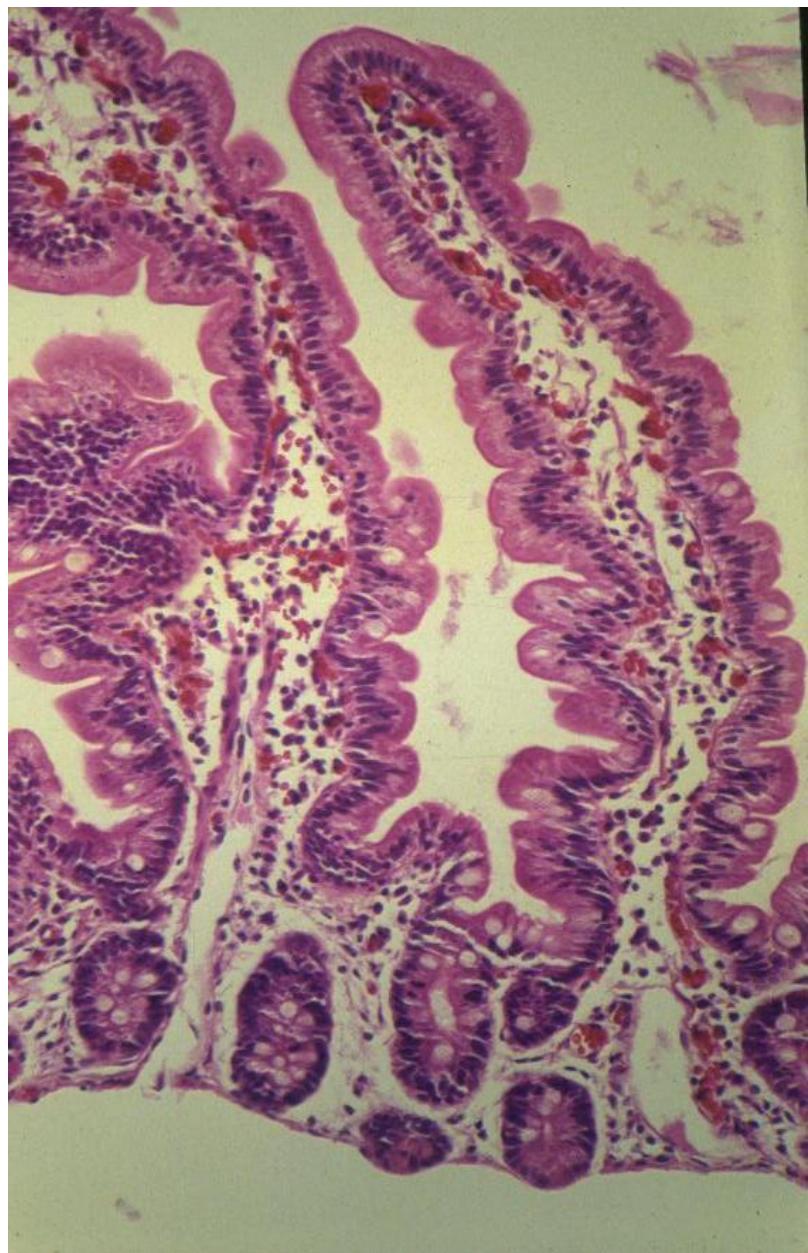
28-10-95 ^{3 M}

FUJINON
01/04/11
11:26

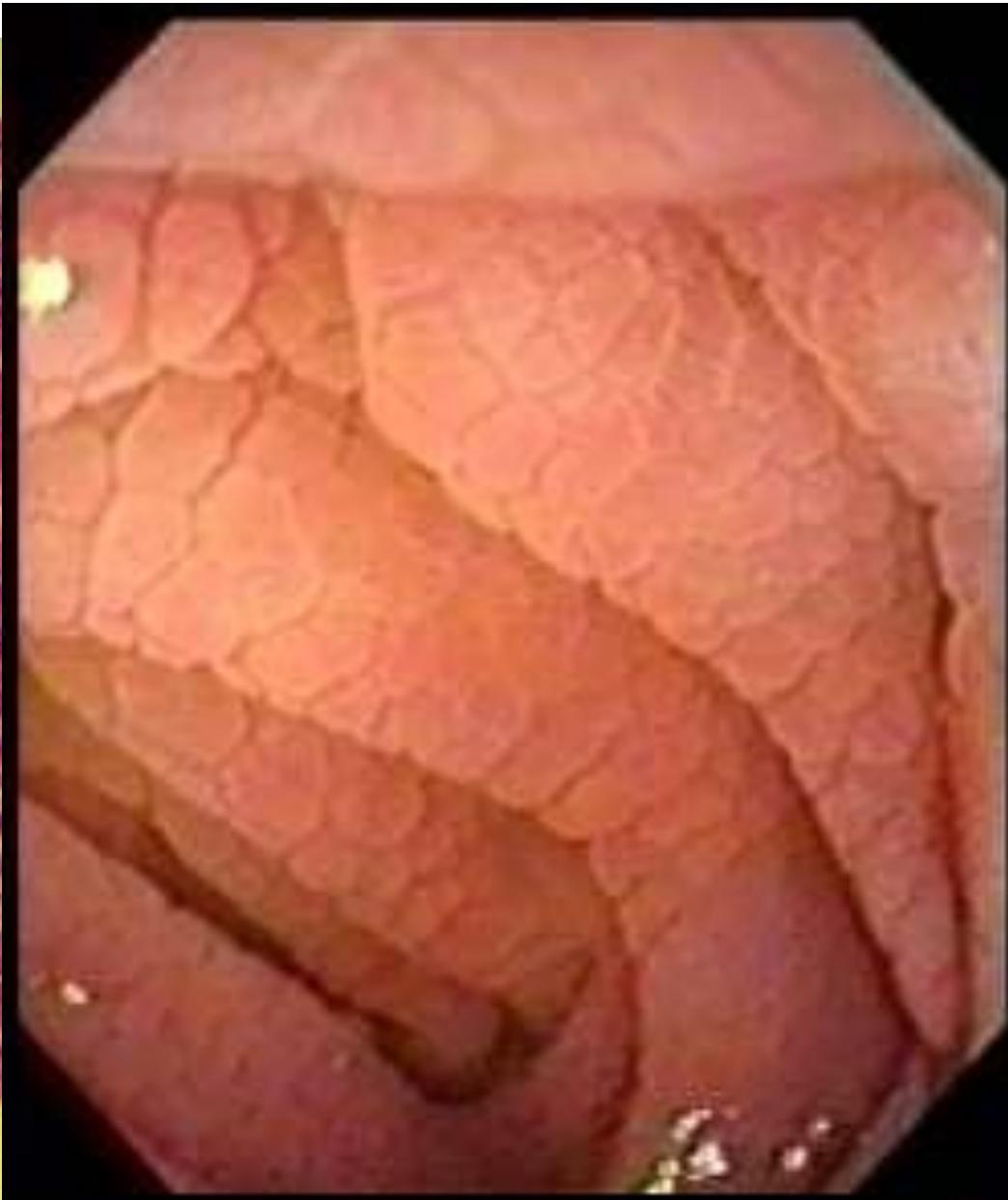
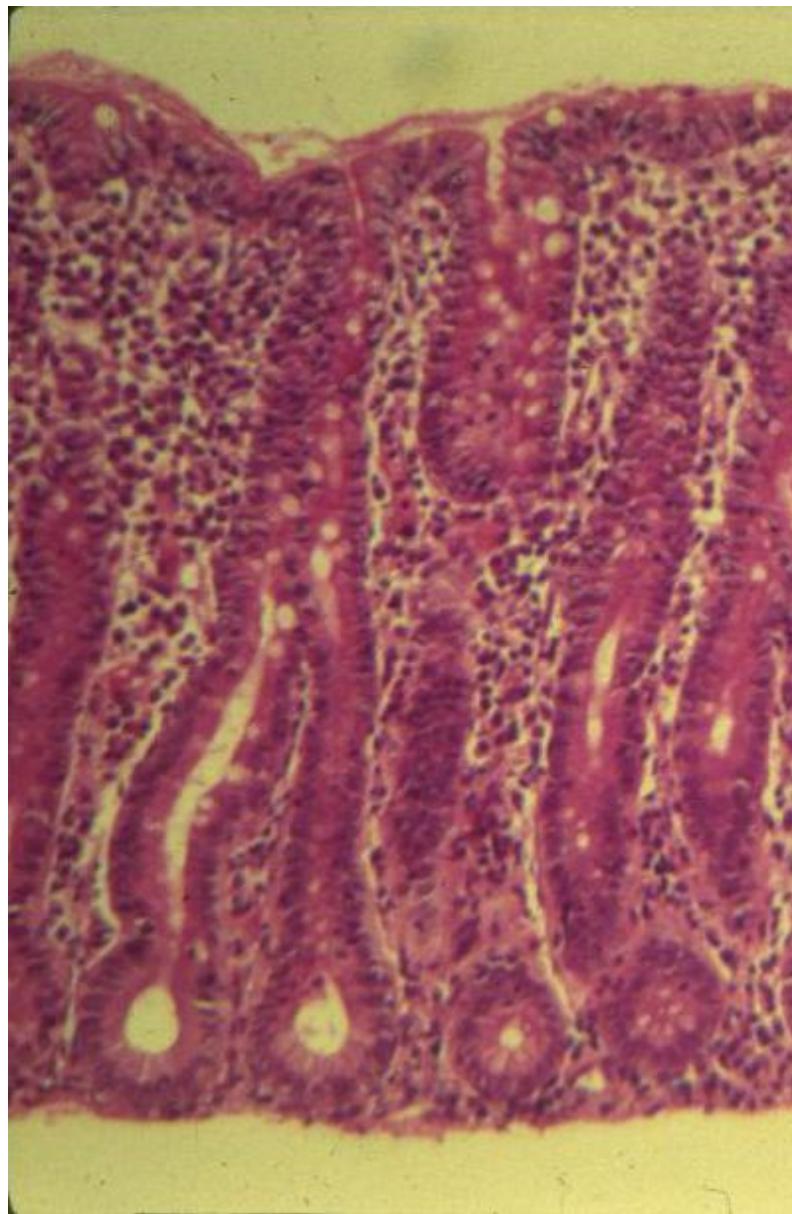
FILM 00
AVE

GASTROSCOPIA

4 F
SMA. DC
G. F.



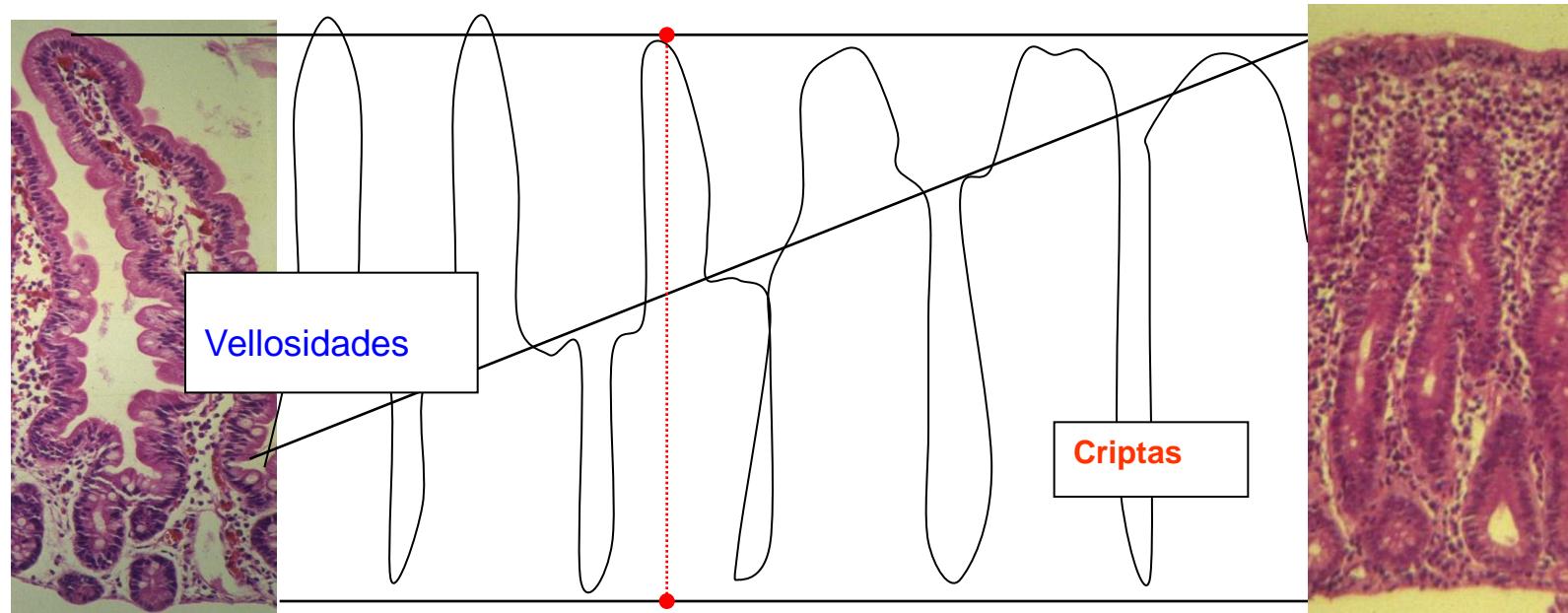




A**NORMAL****B****SCALLOPING****C****PEINE****D****EMPEDRADO**

Chella David, &
Joseph Murray

Foto graficada 1



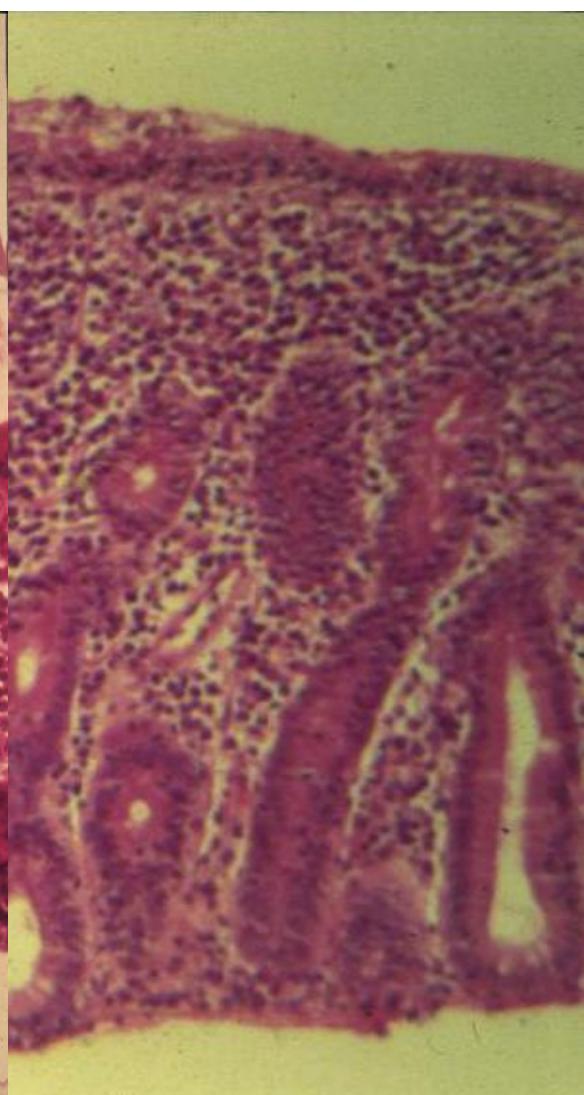
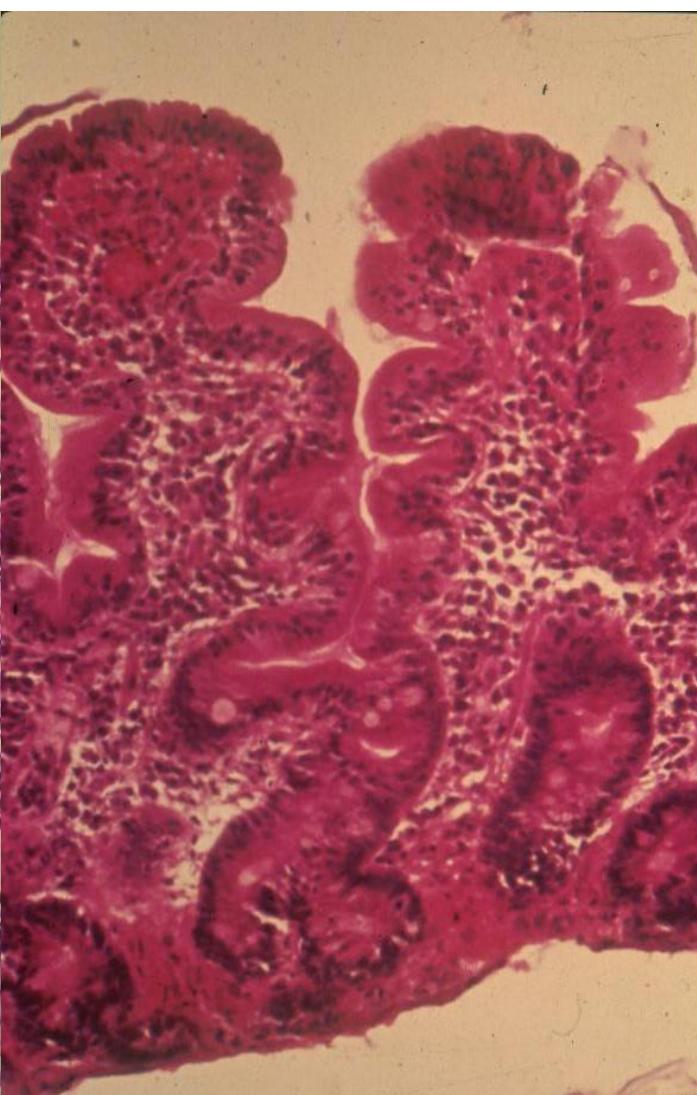
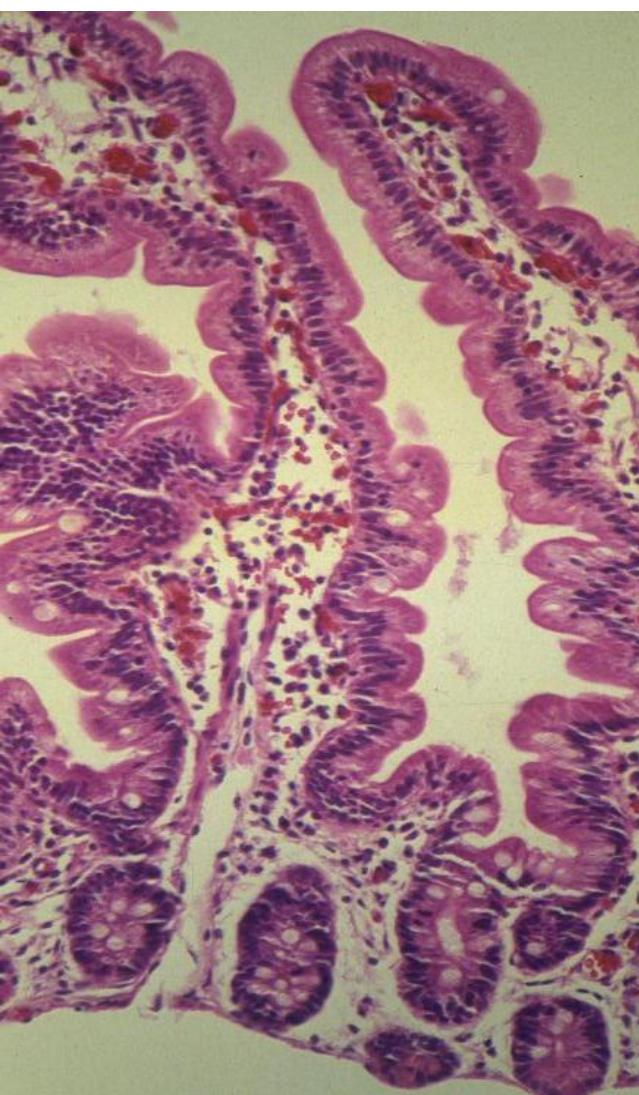
NORMAL

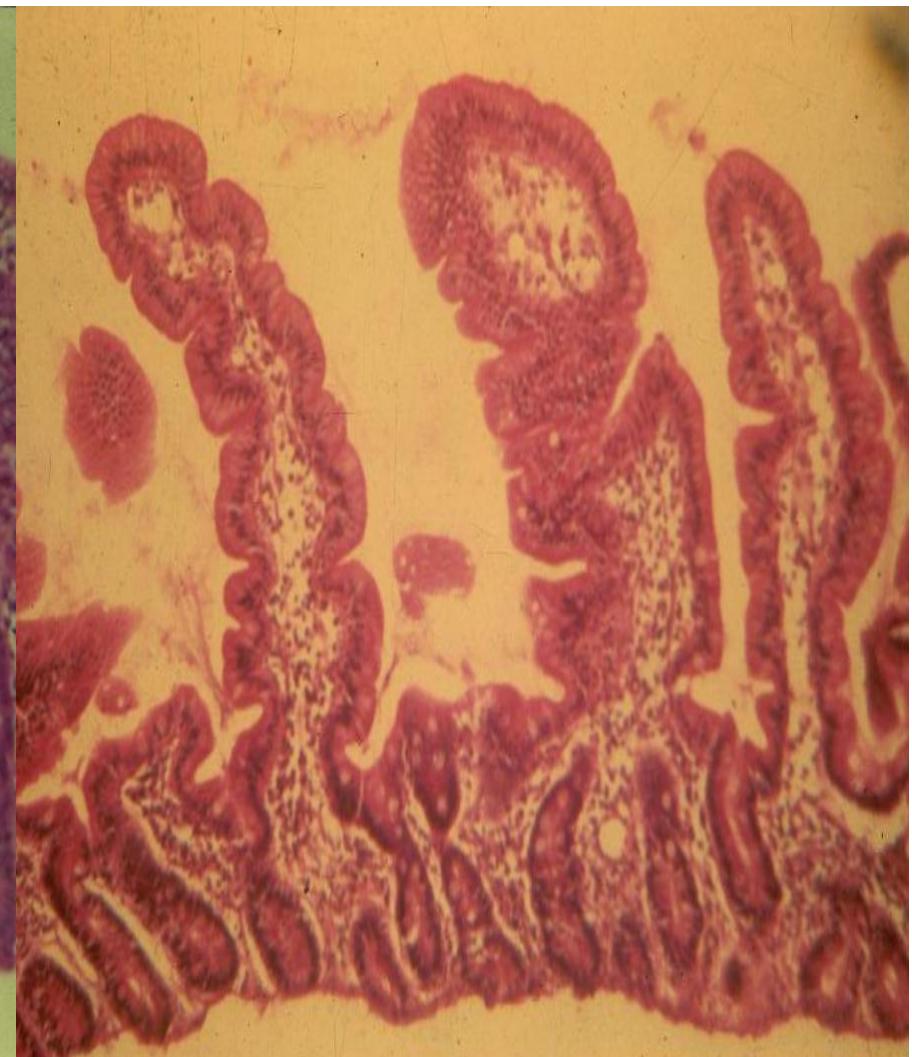
GRADO I

GRADO II

GRADO III

GRADO IV





La mayoría de los pacientes muestran una variante de la molécula HLA-DQ2 codificada por los alelos DQA1*05 y DQB1*02, HLA-DQ8 codificada por los alelos DQA1*03 y DQB1*0302, o son portadores de algún alelo aislado del DQ21.

ESTABLE ABSOLUTA... la genética

Las gliadinas son las más estudiadas y contienen los péptidos llamados inmunogénicos (como los de la región 57-75 de la α -gliadina), que activan respuestas inmunes específicas mediadas por linfocitos T del intestino o sangre periférica en la mayoría de los pacientes, por lo que se llaman también inmuno-dominantes. **VARIABLE ABSOLUTA... la dieta**

Se han identificado 14 regiones con genes candidatos, muchos de ellos relacionados con el sistema inmune, localizados en los cromosomas 2 (2p33); 5 (5q31-33), 15 (15q11-13) y 19 (19p13.1).

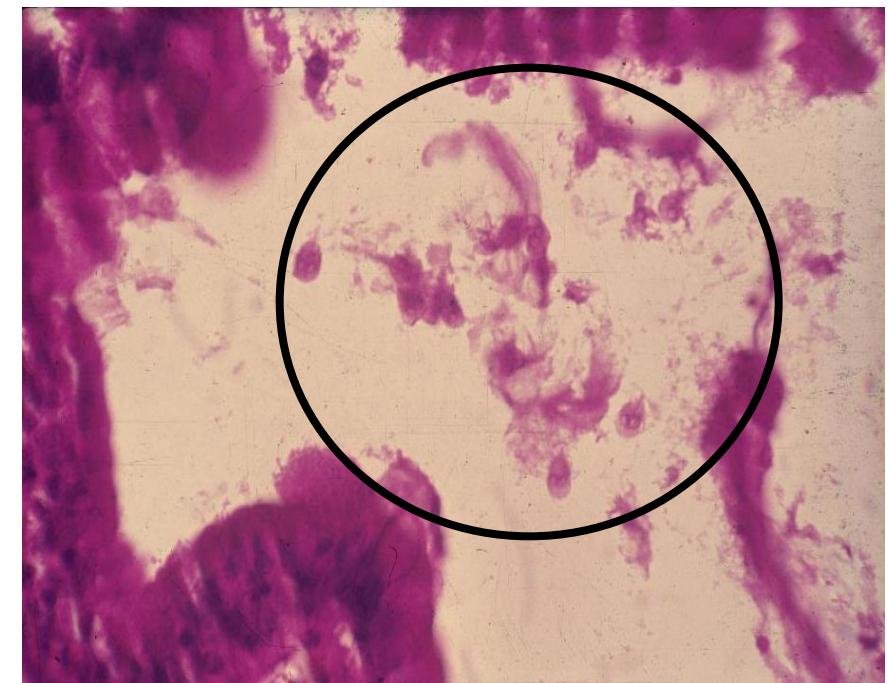
Se han añadido otras 13 regiones con genes de susceptibilidad, que podrían estar implicados en el desarrollo de linfocitos T, la co-estimulación entre linfocitos T y B, y mediadores solubles como citocinas y quimiocinas, entre otros.

Falta por realizar estudios biológicos para identificar las vías implicadas en la patogenia de la EC.

Se ha sugerido que, en cada paciente, distintas combinaciones de las variantes de genes implicadas en la respuesta inmune podrían determinar el curso y/o la expresión de la enfermedad.

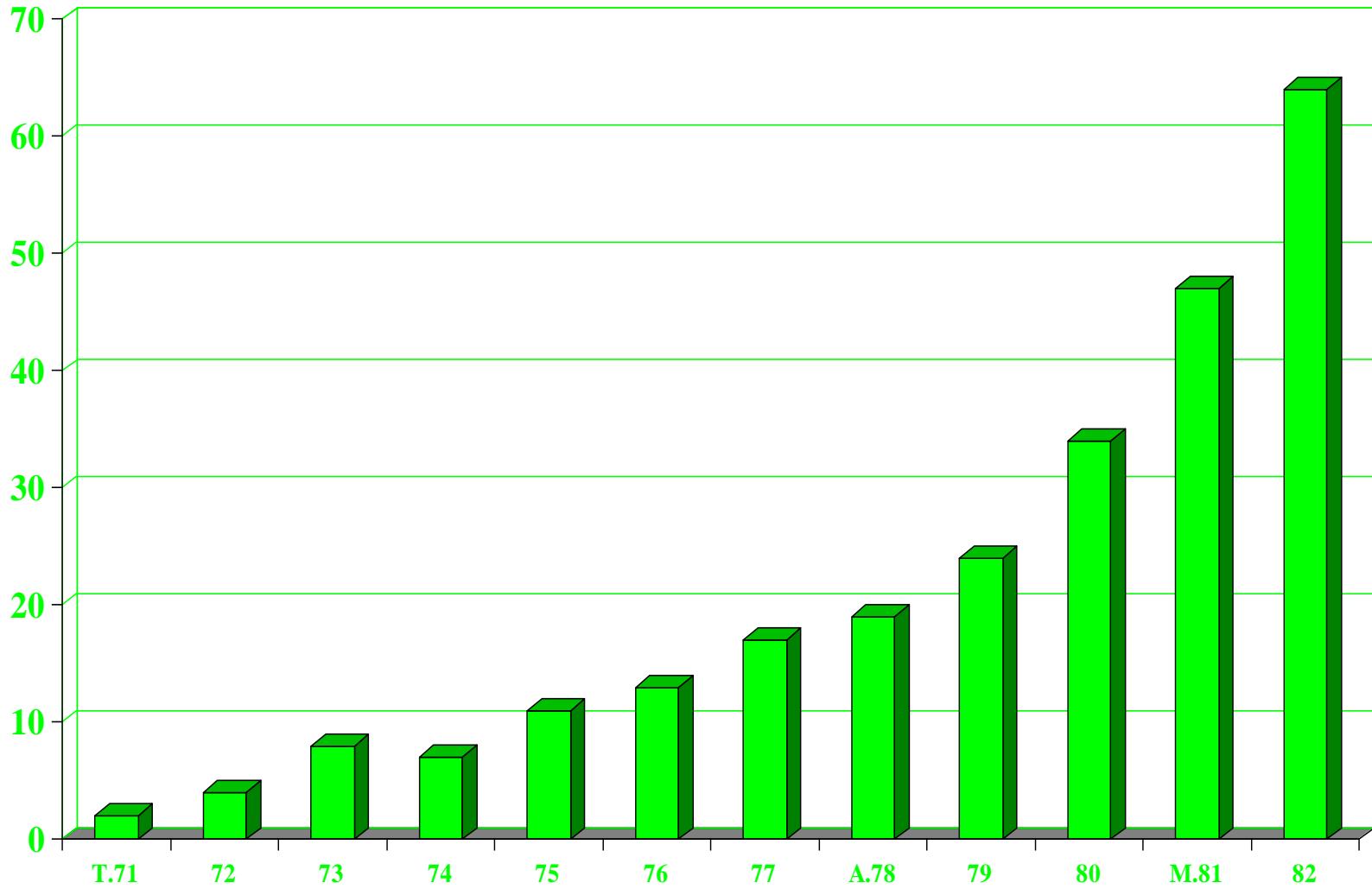
Podríamos incluir también un elemento referente a las infecciones gastrointestinales (por ejemplo, víricas) que pueden actuar sobre la respuesta inmune, activando el proceso mediante: aumento de permeabilidad, "activación" de la transglutaminasa tisular y/o liberación de citocinas...

ESTABLE O VARIABLE RELATIVA... la respuesta inmune

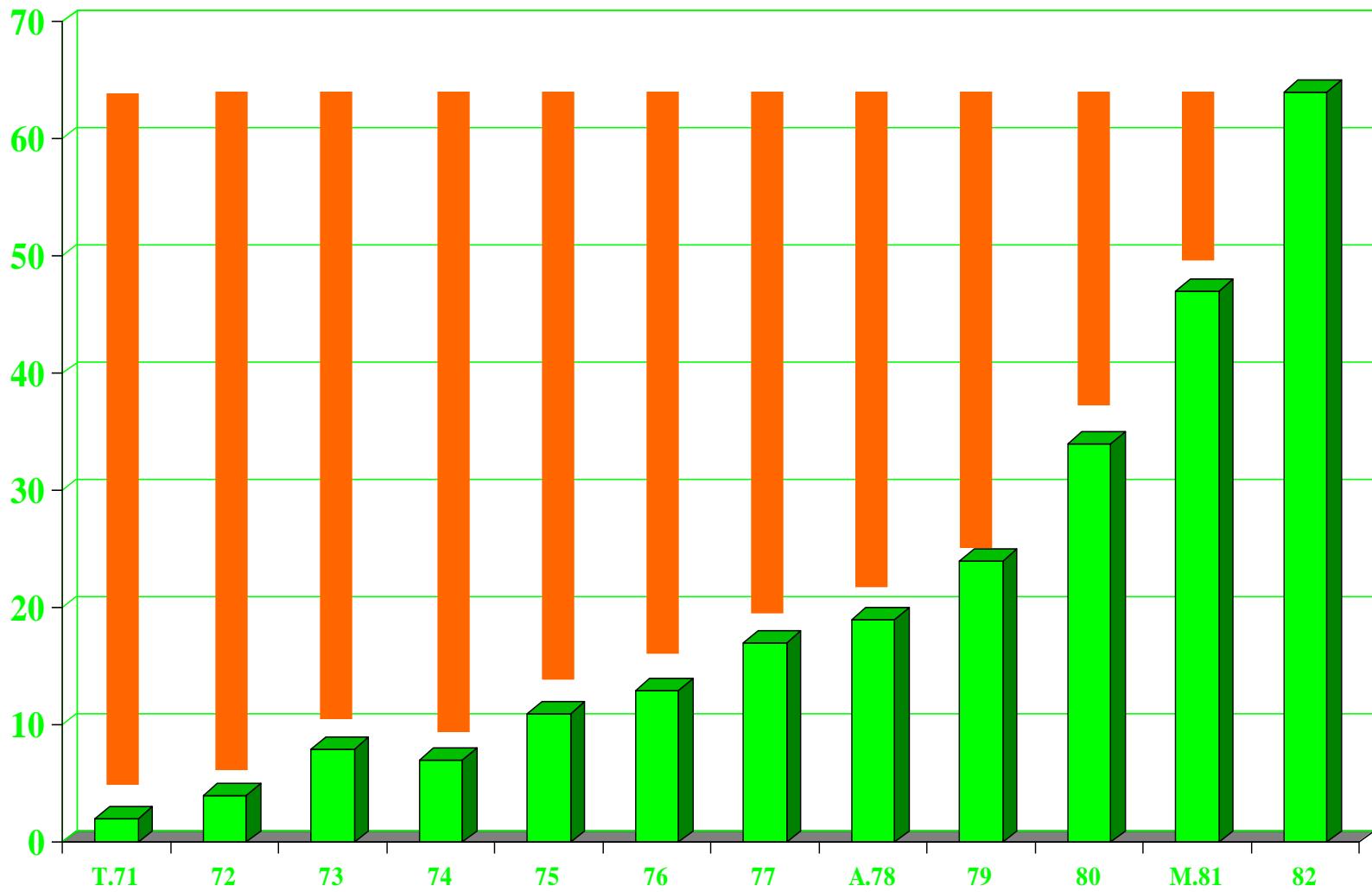


ORALIS

CELIAQUIA.
INCREMENTO DEL NUMERO DE DIAGNOSTICOS



CELIAQUIA. INCREMENTO DEL NUMERO DE DIAGNOSTICOS



Todos los hombres al igual que el resto de los seres vivos,
Nacen Crecen se Reproducen y Mueren

Los hombres agregamos otra función... Pensamos.
Por lo tanto los hombres

Nacen, **Piensan**, Crecen, se Reproducen y.... Mueren

Nacen, Crecen, **Piensan**, se Reproducen y.... Mueren

Nacen, Crecen, se Reproducen y **Piensan**...
Estos se quieren morir...

El celíaco sin diagnóstico Nace, Piensa,
no Crece no se Reproduce y.... Muere antes

DICIEMBRE 1979 PRESENTAMOS EL TRABAJO
QUE RECIBIO PREMIO FERNANDO SCHWEITZER
LA BAJA TALLA DEL CELIACO EN EDAD ESCOLAR DE
“Los primeros de la fila”

The Lancet · Saturday 22 November 1980

**SHORT STATURE AS THE PRIMARY
MANIFESTATION OF COELIAC DISEASE**

A. GROLL

M. A. PREECE

J. T. HARRIES

D. C. A. CANDY

J. M. TANNER

*Hospital for Sick Children, Great Ormond Street, and Department
of Child Health and Department of Growth and Development,
Institute of Child Health, London*

Summary Thirty-four patients with short stature of undetermined cause and no gastrointestinal symptoms underwent jejunal biopsy for exclusion of coeliac disease. Eight had subtotal or severe partial villous atrophy and seven showed a significant acceleration in height and weight velocity after the introduction of a gluten-free diet. Short stature by itself, in the complete absence of gastrointestinal symptoms, is an indication for jejunal biopsy, particularly if bone age is delayed by more than 4 years and/or there are associated haematological abnormalities.

En inglés se escribió
ciencia y técnica

En francés se escribió
sociología y política

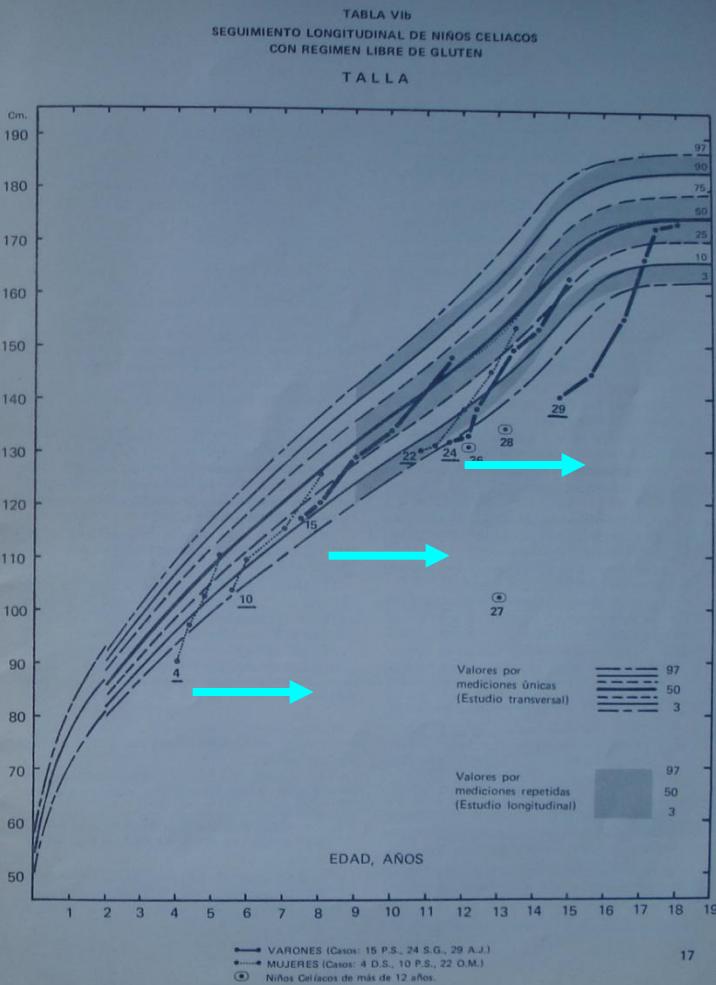
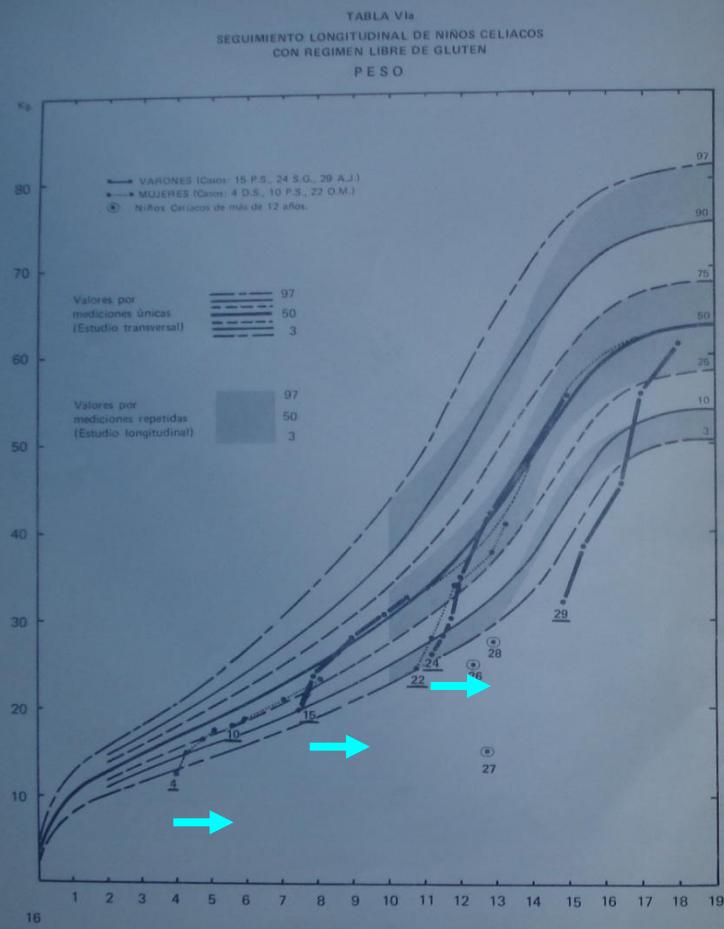
En alemán se escribió
filosofía y física

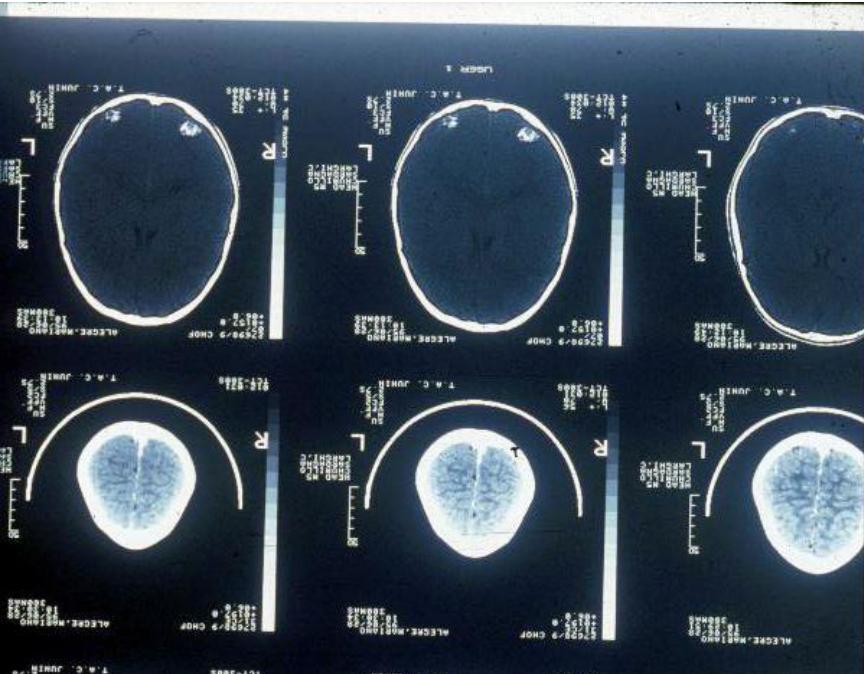
En castellano se escribieron
novelas y cuentos

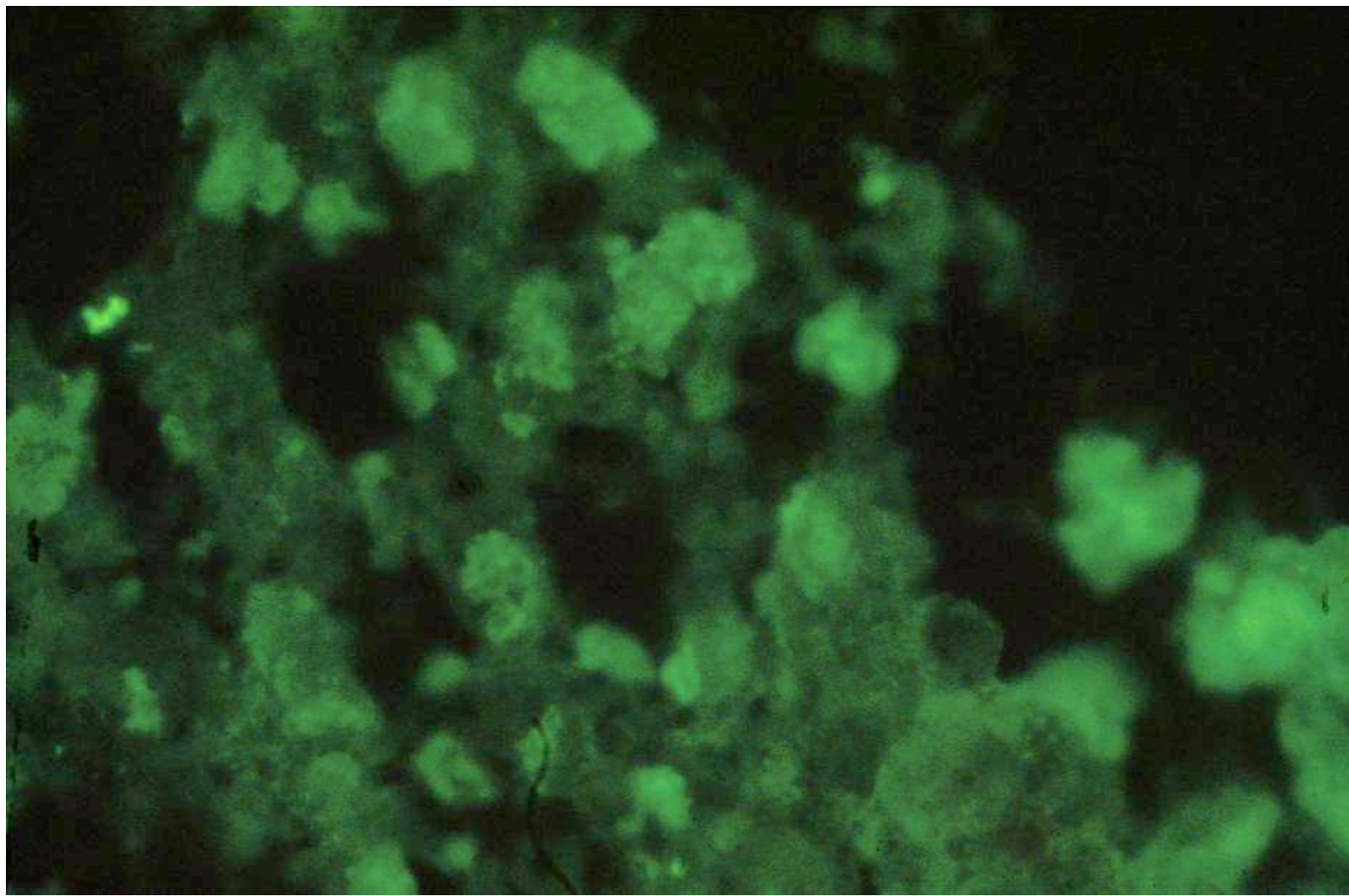
En latín LA BIBLIA

PETISORUM
CREERUM O
REVENTARUM

DICIEMBRE 1979 PRESENTAMOS EL TRABAJO QUE RECIBIO PREMIO FERNANDO SCHWEITZER LA BAJA TALLA DEL CELIACO EN EDAD ESCOLAR DE “Los primeros de la fila”







ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRÍA

Publicación de la Sociedad Argentina de Pediatría

Volumen 84
Número 5
Año 1986



POR UN NIÑO SANO
EN UN MUNDO MEJOR

ÍNDICE

Artículos Originales

- 269 Enfermedad celiaca y anticuerpos antimúsculo liso – Dres. E. Cueto Rúa, M. E. Menna, V. Morales, G. Pecotche.
- 274 Infecciones urinarias bajas: estudio comparativo entre el tratamiento antibacteriano convencional vs. monodosis – Dres. Alberto Mauricio Lubetkin, Jorge Enrique Garimaldi, Elisa Susana Buffarini.
- 278 Hipertensión pulmonar persistente: diagnóstico clínico, ecocardiográfico y tratamiento en 28 recién nacidos – Dres. Osvaldo A. Stolar, Cecilia García, Luis M. Prudent.
- 283 Diálisis peritoneal intermitente. Crónica en pediatría. Estudio comparativo con la hemodiálisis – Dres. J. R. Ferraris, J. A. Ramírez, S. E. Ruiz.

Actualizaciones

- 288 Hipocalcemia neonatal: una revisión – Dra. Regina A. Valverde.
- 297 Conceptos actuales sobre osteopenia y rachitismo del prematuro – Dra. Regina A. Valverde.

Comunicaciones Breves

- 304 Síndrome de Prader - Labhart - Willi: presentación de cuatro pacientes. Características neonatales – Dres. Jorge Grippo, Richard Michaelis.
- 308 Quiste simple de bazo – Dres. A. Iñón, G. Gallo, E. Ruiz, J. Portales.
- 313 Alcaptonuria: presentación de un caso en un niño de 4 meses – Dr. Clemente Mario Berardi.

Pediatría Práctica

- 316 Osteoartritis en recién nacidos – Dres. Raúl O. Ruvinsky, Adriana Cranko, Ángel Ubista.

Pediatría Sanitaria y Social

- 321 Epidemiología de la tuberculosis en el grupo etario de 13 a 18 años en la provincia de Córdoba – Dres. José María Valdés, Raquel de Silberber, Camilo E. Fariñas.

Educación Médica

- 326 El adiestramiento pediátrico en servicio como una forma operativa de educación médica continua – Dres. Alfredo Germán Pizzati, Raúl Alberto Valli, Daniel Alberto Gril.

Comentarios

- 333 El pediatra en el área rural – Dr. Julio Arce.

acta gastroenterológica latinoamericana



AUSPICIADA POR LA ASOCIACIÓN INTERAMERICANA DE GASTROENTEROLOGÍA (A.I.G.E.) Y LA SOCIEDAD ARGENTINA DE GASTROENTEROLOGÍA

VOL. 17 - N° 3 - 3er TRIMESTRE 1987

TRABAJOS ORIGINALES

- Punción aspiración con aguja fina de masas abdominales bajo control ecográfico. Diagnóstico citológico y experiencia con marcadores biológicos. Dres. Carrascosa, Jorge M.; Pládiz, Raúl C.; Fernández Alonso, Graciela; Gamboni, Mercedes; Meiss, Roberto P.; Magnanini, Fernando 193
- Pancreatitis agudas. Alteraciones neurovasculares y microcirculatorias. Estudio patogénico y terapéutico. Dres. Salazar, Jorge Ricardo; Caffarena, Eduardo; Canavino, Guillermo; Obeida, A.; Sosa Gallardo (h), Carlos J.; Fazio, Raúl; Dadiene, Jorge; Navarro, José; Rodríguez, Cirundo 207
- Anticuerpos antimúsculo liso en la detección y seguimiento del enfermo celiaco. Dres. Cueto Rúa, Eduardo; Menna, María Elena; Morales, Víctor; Drut, Ricardo 227
- Misoprostol y cimetidina en el tratamiento de la úlcera duodenal activa. Dres. Saccoccia, J. C.; González del Solar, C.; Laudanno, O.; Muñoz, E.; Manire, P. A.; Pardo, R.; Pulpeiro, A.; Rubio, H.; Tomatis, H. T. 235
- Biopsia peroral por succión del intestino delgado dirigida bajo control endoscópico. Dres. Meyer, M. A.; Morgante, P. E.; Domenichini, E.; Tamashita, R. 241
- Gastritis alcalina. Reoperaciones gástricas. Dres. Iorio, Anílio; Corri, Redolfo E. 247
- Hallazgo de *Campylobacter piliformis* en estómago operado y resultados terapéuticos. Dres. Tomatis, H. T.; Miranda, E.; Carreño, C. 263
- EDITORIAL: "Displasia gástrica - Tema a considerar". Dr. Civeira, Fernando O. 271
- EDITORIAL: "Cuerpos extraños en el tubo digestivo". Dres. Martínez, Rafael; Fuccile, Vicente 273
- Resúmenes agrupados: Marcadores tumorales: pancreaticos. Comentario: Dr. Luis O. Colomista 277
- Noticiero Gastroenterológico 285



ENFERMEDAD CELIACA. HITOS
En 1680 casos diagnosticados
71, Toccalino, 78 Madres, 81 Medios, 86 Descentralización

