



Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras

CONVENCION CIENTIFICA XL Aniversario Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”

ENFERMEDAD CELÍACA. NECESIDAD DE UN MEJOR DIAGNÓSTICO EN NUESTRO MEDIO.

Gissel García-Menéndez,. Doctora en Ciencias. Profesora e Investigadora Titular, Departamento de Anatomía Patológica HHA gisselgarcia@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-9851-2041>.

Dra Nadezhda González García MsC, <https://orcid.org/0000-0002-2380-7953> nadezhdagonzalez@gmail.com
Departamento de Genética Molecular HHA

Lic. Bisleydis Hernández Acea, Departamento de Genética Molecular HHA Bisleydis@infomed.sld.cu
<https://orcid.org/0000-0003-4064-4276>

Dra Elena Kokuina Doctora en Ciencias. Profesora e Investigadora Titular Departamento Laboratorio Clínico
<https://orcid.org/0000-0002-3651-7445>

Dr Luis Fonte Galindo, DrC Departamento de Parasitología IPK luisfonte@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-4980-4435>

Introducción



Enfermedad Celiaca (EC):

- ✓ Resultado de una sensibilidad permanente al gluten.
- ✓ Puede conducir a trastornos de funcionamiento del intestino delgado y a afectaciones de otros órganos.
- ✓ Solo tiene lugar en individuos que portan las moléculas HLA DQ2 o HLA DQ8.
- ✓ Se caracteriza por:
 - elevados títulos de autoanticuerpos (antiTGt),
 - desarrollo de una enteropatía inflamatoria con varios grados de severidad.
 - eventual ocurrencia de manifestaciones extraintestinales



Introducción

Diagnóstico= 4 Criterios



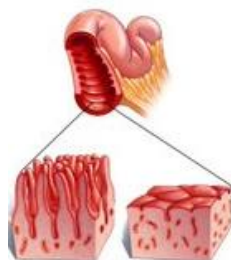
Clínicos

(manifestaciones digestivas tras ingestión de gluten).



Histopatológicos

(clasificación de March modificada)



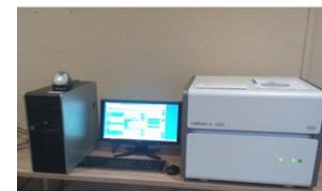
Pruebas serológicas

(autoanticuerpos antiTGt).



Marcadores genéticos

(HLA DQ2/HLA DQ8)



GenVInSet
HLA CELIAC



Objetivo

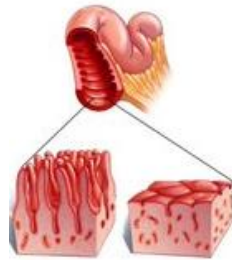


Demostrar la existencia de falsos diagnósticos de EC cuando se utilizan insuficientemente las herramientas necesarias para ello.

Métodos



Consulta Externa de
Gastroenterología



46 niños con
diagnóstico de E.C



GenVInSet
HLA CELIAC

Positivos= 4 criterios

Resultados

46 niños con criterio clínico e histopatológico de EC

Determinación de Acs anti TGt

30 (65,3%) **Positivos**

16 (43,6%) **Negativos**

Determinación HLA DQ B1*02/
HLA DQA1*05/ HLA DQ B1*0302

Determinación HLA DQ B1*02/
HLA DQA1*05/ HLA DQ B1*0302

25 **Positivos**

5 **Negativos**

8 **Positivos**

8 **Negativos**

DIAGNÓSTICO EC

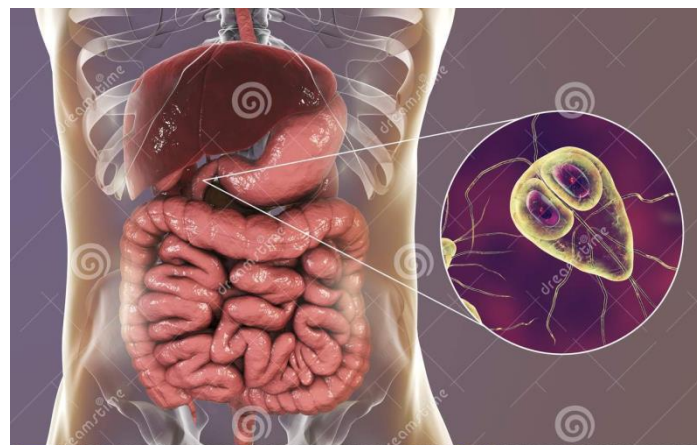
EXCLUIDOS

EXCLUIDOS

EXCLUIDOS

21 (45,7%) Falso diagnóstico EC

G.Lamblia puede interferir en el diagnóstico de EC



**Cuadros histológicos
que remeden los
producidos por EC**
(Moscoso F et al 2015)

**Induce Acs antiTgt
inespecíficos** (Hill ID, et al
2016)



5 casos positivos a la serología en ausencia
de HLA-DQ2-DQA1*05-DQB1*02 y HLA-
DQ8-DQB1*0302.

Resumen

- ✓ El estudio histológico de la mucosa intestinal está sujeto a un grado significativo de variabilidad. **Zhu J, et al 2018**
- ✓ El diagnóstico serológico es considerado como la prueba principal para el diagnóstico de EC en niños mayores de 2 años de edad. **Hill ID et al 2016**. Permitió confirmar la positividad en 30 de los 46 pacientes (65,3 %).
- ✓ La determinación molecular permitió excluir al 45,7 % (n= 21) El impacto clínico más importante es cuando el resultado es negativo, (valor predictivo negativo 100 %).
- ✓ Es interesante que en 58,7 % (n= 27) de la muestra se detectó la infección duodenal por G. lamblia.

Conclusión

Para un diagnóstico de certeza de EC son necesarios, además de las herramientas clínicas e histopatológicas utilizadas en la red de hospitales pediátricos del país, el uso de procedimientos serológicos y moleculares.