

fue de 70,2%. La edad menor de 40 años al diagnóstico (OR: 1,95 (95% CI: 1,1–3,42)), la necesidad de esteroides para tratar el primer brote (OR: 1,6 (95% CI: 1,05–2,3)), la localización íleo-cólica (OR: 1,84 (95% CI: 1,1–2,9)), y la presencia de EPA al diagnóstico (OR: 1,8 (95% CI: 1,01–3,5)) se confirmaron como marcadores predictivos independientes de desarrollar EC grave en los 5 años tras el diagnóstico. El valor predictivo positivo (VPP) fue de 0,82 y 0,89 respectivamente en los pacientes que tenían 3 o 4 factores de riesgo. Durante toda la evolución de la enfermedad el porcentaje de pacientes con EC grave fue de 84,5%. Por regresión logística se identificaron 6 factores independientes predictivos de EC grave: patrón estenosante o fistulizante al diagnóstico (OR: 2,3 (95% CI: 1,2–4,2)), fumador activo (OR: 1,7 (95% CI: 1,1–2,9)), edad menor de 40 años (OR: 2,3 (95% CI: 1,2–4,2)), la necesidad de esteroides para tratar el primer brote (OR: 1,8 (95% CI: 1,1–2,9)), la localización íleo-cólica (OR: 2,3 (95% CI: 1,2–4,3)), y EPA en el momento del diagnóstico (OR: 5,8 (95% CI: 1,8–19,2)). El VPP de estos factores fue de 0,91 en aquellos pacientes que tenían 4 factores, todos los que presentaban 5 ó 6 en el momento del diagnóstico desarrollaron una EC grave.

Conclusiones: Se confirman y se validan en población española la edad menor de 40 años, la presencia de EPA al diagnóstico y la necesidad de esteroides para el tratamiento inicial de la enfermedad como predictivos de desarrollo de EC grave. Este subgrupo de pacientes es subsidiario de ser tratado de una manera más agresiva. El resto de factores identificados necesitan ser corroborados por otros estudios.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.022

Enfermedad celíaca

ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS Y RIESGO DE CELIAQUÍA

M. J. Vives^a, M. Rodríguez-Carballera^a, M. Mariné-Guillem^a, S. Rodríguez^a, M. Alsina Donadeu^c, F. Fernández-Bañares^b, J. Espinós^b, J. M. Viver Pi-Sunyer^b, P. Almagro^a, M. Esteve Comas^b

^aServicios de Medicina Interna

^bAparato Digestivo, Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Fundació per la Recerca Mutua de Terrassa

^cSección de Inmunología Catlab. Fundació per la Recerca Mutua de Terrassa

La prevención de futuras complicaciones de la enfermedad celíaca (EC) hacen necesario definir poblaciones de riesgo en las que aplicar estrategias de detección precoz. Un estudio reciente en familiares de primer grado de pacientes con EC demuestra que el estudio genético seguido de biopsia intestinal permite diagnosticar 3 veces más casos de EC que la serología sola. Un estudio genético HLA-DQ2 negativo ha demostrado tener un elevado valor predictivo negativo para el diagnóstico de EC. La asociación entre EC y enfermedades autoinmunes órgano-específicas (tiroiditis, DM tipo I), es conocida, pero son escasos los trabajos sobre su incidencia entre las enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS).

Objetivo: Conocer la prevalencia de EC en pacientes con EAS mediante cribado genético y serológico de EC seguido de biopsia duodenal.

Métodos: Se incluyeron consecutivamente 171 pacientes de una consulta de EAS, [135 mujeres; edad media de 48 (DE 17)] años. Se recogieron datos demográficos, inmunológicos y clínicos. Se realizó estudio serológico (antitransglutaminasa—ELISA- y anti-

domisio—IFI-) y marcadores genéticos de EC (HLADQ2 y, en caso de negatividad, HLADQ8 -PCR-). Se obtuvo biopsia intestinal de todos los casos con serología o marcadores genéticos positivos y en algunos pacientes con otra indicación (anemia ferropénica, síntomas digestivos, etc). Se definió enteritis linfocítica (EL) como la presencia de >25% de linfocitos intraepiteliales. El estudio estadístico se realizó con test de t-Student, Chi-cuadrado o F de Fisher.

Resultados: Las EAS fueron: LES 48, lupus-like 24, miopatía inflamatoria 8, Sjögren 12, SAF primario 16, sarcoidosis 19, enfermedad mixta del tejido conectivo 6, esclerodermia 17, vasculitis sistémicas 10, Behçet 3, overlap 1 y 7 se diagnosticaron de enfermedad indeterminada de tejido conectivo. Los marcadores genéticos de EC: HLA-DQ2 fueron positivos en 57 (33%) y HLA-DQ8 en 20 de 114 HLA-DQ2 negativos (18%). Un único caso tuvo marcadores serológicos positivos. Se biopsiaron 65 pacientes, 41 (63%) con HLA-DQ2 positivo y 13 (20%) con HLA-DQ8 positivo y 11 (17%) con DQ2/DQ8 negativo. Veinte (31%) tenían EL y 1 tuvo atrofia (el que tenía serología positiva). El 74% de los pacientes con EL (15 de 20) tenían HLA-DQ2 positivo (p = 0,39, OR 1,8 IC95%: 0,5–7); de los restantes 1 (20%) era HLA-DQ8 y 4 negativos para ambos. La presencia de EL no se asoció a osteoporosis, osteopenia, anemia, síntomas intestinales (flatulencia, diarrea, distensión abdominal), astenia, y alteraciones en Hb, ferritina, VSG ni PCR. Tampoco se relacionó con la edad ni el tiempo de evolución de la enfermedad.

Conclusiones: 1. La EAS no constituyen un grupo de riesgo para EC. 2. La prevalencia de EL es alta, está probablemente relacionada con la enfermedad de base y no tiene repercusión clínica importante.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.023

LA PRESENCIA DE AUTO-ANTICUERPOS FRENTE AL GEN A DEL CMH DE CLASE I (MICA) REPRESENTA UN FACTOR PREDICTIVO INDEPENDIENTE DE LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS CON LA ENFERMEDAD CELÍACA

L. Rodrigo^a, A. López-Vázquez^a, R. Alonso^a, D. Fuentes^a, N. Alvarez^a, J. A. Garrote^b, U. Volta^c, C. Parisi^c, E. Arranz^b, C. López Larrea^a

^aHospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

^bHospital Clínico Universitario, Valladolid

^cHospital Universitario, Bolonia, Italia

Antecedentes y objetivos: La exposición a una presencia aumentada de proteínas autólogas, se ha puesto en relación, entre otros factores, con el desarrollo de auto-anticuerpos. La proteína MICase expresa de forma abundante en los enterocitos de pacientes celíacos, en respuesta a los efectos tóxicos del gluten. El objetivo del presente trabajo ha sido el investigar si la positividad de los anticuerpos anti-MICA en pacientes con enfermedad celíaca (EC), se relaciona con la presencia de enfermedades autoinmunes (EAI).

Métodos: Se estudiaron los sueros procedentes de 323 pacientes con EC en el momento del diagnóstico, procedentes de tres centros diferentes (dos españoles y uno italiano) y de 100 sujetos control sanos, para evaluar la presencia y especificidad de los anticuerpos anti-MICA determinados por el método de la Luciferasa. Delos pacientes con EC, en 223 se obtuvo una segunda muestra, al cabo de un año de estar con dieta sin gluten (DSG), para valorar su respuesta. En todos los pacientes se realizaron biopsias duodenales, anticuerpos anti-transglutaminasa o anti-endomisio y tipaje genético de los marcadores conocidos de susceptibilidad al gluten, al momento del diagnóstico.

Resultados: Los anticuerpos anti-MICA se detectaron en el 42% de los pacientes con EC y únicamente en el 3% de los controles sanos ($p < 0,001$). Estos fueron más prevalentes en niños, que en adultos ($p < 0,01$). La DSG produjo una negativización de los anti-MICA, en el 74,2% de los pacientes analizados. Cincuenta y siete pacientes celíacos (17,6%) tenían una EAI asociada. Se encontró un riesgo aumentado de presentar una EAI asociada, entre los pacientes celíacos que eran anti-MICA (+) (73,7%), comparados con los que eran anti-MICA (–) (27,4%), ($p < 0,001$). De forma sorprendente, la asociación de EAI con la presencia de anti-MICA, fue algo más frecuente en los celíacos infantiles que en los adultos, sin alcanzar diferencias significativas (90,9% vs 69,6%).

Conclusiones: Encontramos que la presencia de autoanticuerpos anti-MICA, además de un largo período de exposición al gluten especialmente en adultos, es un factor importante que de forma independiente, influye de forma importante en el desarrollo y aparición de EAI, especialmente en niños.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.024

UN ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMEDAD CELÍACA AJUSTADO POR EDAD Y SEXO A LA POBLACIÓN DE REFERENCIA SUGIERE UNA ALTA FRECUENCIA DE EVOLUCIÓN HACIA LA LATENCIA

M. Mariné^a, C. Farré^b, M. Alsina^c, P. Vilar^b, M. Cortijo^d, A. Salas^a, F. Fernández-Bañares^a, M. Rosinach^a, R. Santaolalla^a, C. Loras^a, T. Marquès^b, V. Cusi^b, M. Hernández^b, A. Carrasco^a, J.M. Viver^a, M. Esteve^a

^aServicios de Aparato Digestivo y Anatomía Patológica del Hospital Mútua de Terrassa, Terrassa

^bServicios de Bioquímica, Anatomía Patológica y Pediatría del Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

^cDepartamento de Inmunología, Catlab, Fundación Mútua de Terrassa, Terrassa

^dServicio de Medicina del Trabajo y Prevención Egarsat, Fundación Mútua de Terrassa, Terrassa

Introducción: Dos estudios epidemiológicos de enfermedad celíaca (ec) realizados en España, incluyendo población pediátrica o adulta muestran una prevalencia cuatro veces menor en el grupo de adultos. Este es un hallazgo inesperado si asumimos que la intolerancia al gluten es permanente. Si esto se confirmara podría sugerir una posible evolución hacia la latencia.

Objetivo: Valorar si existe una prevalencia diferente de ec relacionada con la edad.

Métodos: Se reclutaron consecutivamente 4230 individuos de 1–90 años en el departamento de prevención de salud laboral y servicios de cirugía menor ambulatoria de los 2 centros participantes. Esta muestra se ajustó por edad y sexo a la pirámide poblacional de Cataluña, y el tamaño se calculó asumiendo una prevalencia 1:250 ($\alpha = 0,05$; $\delta = 0,25$). Se interrogó a todos los participantes por diagnóstico previo de ec o por ingesta de dietas restrictivas. Se extrajeron analíticas de sangre incluyendo anticuerpos antitransglutaminasa (t-tg; elisa) y antiendomiso (ema; ifi). Cuando ema y/o t-tg (> 8 u/ml) era positivo, se propuso estudio genético hla dq2/dq8 y biopsia duodenal. Las diferencias entre grupos se compararon con el test de chi-cuadrado.

Resultados: No se detectó ningún caso previo de ec. La prevalencia serológica global fue de 1:212. Se observó un descenso relacionado con la edad: 1–14 años prevalencia de 1:98 ($n = 780$); 15–39 años, 1:192 ($n = 1536$) y ≥ 40 años, 1:478 ($n = 1914$) ($p = 0,006$). La tasa hembras/varones fue de 2:1. La presencia de ec se confirmó histológicamente en 17 de los 20 pacientes

identificados serológicamente: 15marsh iii, 2marsh i, 1marsh 0 y 2 no aceptaron biopsia. Quince de los 20 eran dq2+, 3dq2/dq8– y de dos no disponemos de estudio genético.

Conclusiones: La prevalencia de ec en la infancia es cinco veces superior que en la edad adulta. La caída progresiva de la prevalencia sugiere que la evolución hacia la posible latencia es más frecuente de lo que se pensaba y podría afectar hasta la mitad de los individuos que padecen de ec inaparente.

Este estudio ha estado financiado por phadia y “fundació banc de sabadell” (barcelona).

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.025

Esófago-estómago-duodeno; trastornos funcionales digestivos

¿ES FRECUENTE EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO TRAS LA DILATACIÓN NEUMÁTICA EFICAZ EN PACIENTES CON ACALASIA?

M. Rodríguez-Soler, C. Álvarez, V. Ortiz, V. Garrigues, J. Ponce

Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitari La Fe, Valencia, CIBERehd

Objetivo: Evaluar en pacientes con acalasia la incidencia de reflujo gastroesofágico tras dilatación neumática (DN) eficaz y determinar los factores asociados a su aparición.

Métodos: Evaluación prospectiva de la aparición de pirosis y de esofagitis endoscópica en pacientes con acalasia esofágica tratados mediante DN. Los pacientes se evaluaron entre 1 y 3 meses tras la DN y anualmente con posterioridad. El tratamiento se consideró eficaz en los pacientes que se encontraban asintomáticos o con síntomas sin interferencia en las actividades cotidianas, un año tras la última DN. Las medidas de frecuencia utilizadas fueron la incidencia acumulada (IA) y la tasa de incidencia (TI) para la pirosis y la IA para la esofagitis. Las medidas de asociación fueron la regresión de Cox para el tiempo de aparición de la pirosis tras la DN; y la regresión logística para la presencia de esofagitis. Los factores independientes evaluados fueron: sexo; edad; presencia de dolor torácico, pérdida de peso, regurgitación y pirosis antes de la DN; tiempo de evolución de la enfermedad; número de DN necesarias para conseguir la eficacia; tono del esfínter esofágico inferior (EEI) antes de la DN; tono del EEI uno a tres meses tras la DN; y presencia de pirosis tras la DN (sólo para la asociación con la aparición de esofagitis).

Resultados: Se valoraron 343 pacientes tratados mediante DN y seguidos con posterioridad. En 230 de ellos (67%) (121 hombres; mediana de edad 53 años, límites 6 y 84 años) la DN se consideró eficaz. A) Tras una mediana de seguimiento tras la DN de 4 años, límites 1 y 14 años, 86 casos presentaron pirosis (IA: 37,4%; TI: 8,1 casos/100 pacientes-año). La mediana de tiempo libre de pirosis fue de 99 meses. El estudio de asociación mostró que a mayor tiempo de evolución de la enfermedad o mayor número de DN para alcanzar la eficacia, mayor es el riesgo de presentar pirosis en un tiempo determinado. B) Se realizó endoscopia en 178 pacientes de los 230 con DN eficaz, entre 1 mes y 10 años tras la DN eficaz. Se observó esofagitis en 51 pacientes (IA: 28,7%). La única variable que se asoció de manera significativa a la aparición de esofagitis fue la presencia de pirosis tras la DN (OR: 4,3, IC-95%: 1,9–9,5), siendo destacable que el 16% de los pacientes sin pirosis presentaron esofagitis endoscópica.