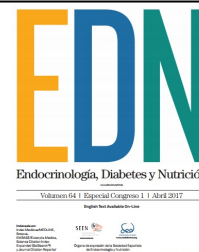




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



O-052 - ENFERMEDAD CELIACA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1. ¿SON LAS NUEVAS GUÍAS CLÍNICAS ADECUADAS PARA SU CRIBADO?

M.B. Roldán Martín, E. Guerra Vilches, C. Márquez Romero, C. Camarero Salces, J.L. Castañer Alabau, M. Martín Frías y R. Barrio Castellanos

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Las guías clínicas propuestas recientemente por las sociedades de gastroenterología pediátrica para el cribado de enfermedad celiaca (EC) en niños con diabetes tipo 1 (DM1) indican la realización del estudio HLA como prueba de primera línea. Un 90% de celíacos tienen el alelo DQ2, y la ausencia de DQ2 y DQ8 haría altamente improbable el desarrollo de EC. En consecuencia, el hallazgo de un haplotipo HLA-DQ negativo evitaría el seguimiento serológico en pacientes con DM1.

Objetivos: Estudiar la proporción de pacientes con haplotipo HLA-DQ negativo (no DQ2 o DQ8) en una muestra niños y adolescentes con DM1 y evaluar el beneficio clínico y costo-efectivo del estudio HLA en el cribado de EC.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo, mediante revisión de historias clínicas, de 297 pacientes con DM1 en seguimiento en nuestra Unidad de Diabetes Pediátrica diagnosticados entre los 6 meses y 16 años (media $4,65 \pm 4,05$ DE). El cribado de EC fue realizado en todos los casos tras despistaje del déficit de IgA sérica y utilizando anticuerpos anti-transglutaminasa IgA (tTG-A). Investigamos el número de pacientes con estudio HLA, como análisis previo a decidir implantar las nuevas guías. En nuestro hospital, el coste de los reactivos del estudio HLA es de 35 €, de una determinación de IgA de 1,21 € y de tTG-A de 2,1 €.

Resultados: De los 297 pacientes, 93 tenían realizado el estudio HLA. De estos, 91,4% presentaron los alelos DQ2 o DQ8, por lo que sólo un 8,6% con haplotipo negativo se habría beneficiado del estudio HLA para evitar su seguimiento serológico. Veintidós pacientes (7,4%) asociaban DM1+EC (realizado estudio HLA en 19). Todos los pacientes con EC fueron positivos para DQ2 o DQ8, siendo un 89,5% diagnosticado en los primeros 5 años tras el debut de DM1. La realización del estudio HLA en la muestra analizada representa un coste en reactivos de 3.255 € y en el total de nuestra población habría sido de 10.395 €. El coste del seguimiento serológico durante los 5 primeros años del diagnóstico sería de 3.477,87 €.

Genotipos HLA (n = 93)

DM1

DM1+EC

Nº de niños estudiados

93

19

Homocigoto DQ2	12 (12,9%)	4 (21,1%)
Heterocigoto DQ2	22 (23,6%)	4 (21,1%)
Heterocigoto DQ2/8	37 (39,8%)	10 (52,5%)
Homocigoto DQ8	2 (2,2%)	0 (0%)
Heterocigoto DQ8	12 (12,9%)	1 (5,3%)
Negativo DQ2 y DQ8	8 (8,6%)	0 (0%)

Conclusiones: El genotipado HLA podría excluir la EC en sólo una pequeña proporción de pacientes con DM1. Su realización no es coste-efectivo como estrategia de cribado de EC en niños con DM1.