



CO-057 - CRIBADO DE ENFERMEDAD CELÍACA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1, ¿QUÉ HACER?

A.P. Achón Buil, K. Alkadi Fernández, T.C. Matus Saéz, M. Martín Frías, M. García-Boente, B. García Cuartero y B. Roldán Martín

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) tienen un riesgo aumentado de presentar comorbilidades autoinmunes, siendo una de ellas la enfermedad celíaca (EC). El cribado de anticuerpos a intervalos regulares es la mejor estrategia para identificar de forma precoz a sujetos en fase subclínica o asintomáticos. La mayoría de guías clínicas recomiendan el despistaje al diagnóstico de DM1, pero concluyen recomendaciones diferentes respecto al cribado posterior, de ahí la importancia de aportar nuevos datos en este grupo poblacional.

Objetivos: Analizar los datos recogidos en una población de pacientes pediátricos con DM1 a lo largo de 25 años para intentar esclarecer cuándo realizar el cribado de EC.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de una cohorte de pacientes en edad pediátrica, diagnosticados de DM1 entre 1998 y 2024.

Resultados: Se incluyen 490 pacientes con diagnóstico de DM1 entre los 6 meses y los 18 años, la edad media al diagnóstico de DM1 fue de 6,5 años (IQR:3,2-10,4), de los cuales el 50% fueron niñas, no existiendo diferencias en la edad al debut por sexo. La prevalencia de EC fue del 7,5% (IC95% 5,30-10,15) con una media de edad al diagnóstico de 5,6 años (IQR: 2,74-9,89). El 54,1% fue diagnosticado de EC durante el primer año tras el debut de DM1 y un 29,7% a partir del año (de ellos, el 81,8% antes de los 5 años de seguimiento y el 18,2% restante, entre los 5 y 8 años posteriores al diagnóstico). El 16,2% habían sido diagnosticados de EC antes del inicio de la DM1. Encontramos niveles de anticuerpos antitranglutaminasa IgA (tTG-A) 10 veces más altos que el LSN en un 38,9%, confirmando el diagnóstico de EC en todos estos casos mediante biopsia. De los 484 pacientes sin diagnóstico previo de EC, el 8,7% presentaron serología positiva de EC en algún momento. En un 28,6% de los casos esta autoinmunidad fue positiva al diagnóstico de DM1, pero fue transitoria, negativizando durante el primer año de seguimiento, mientras que un 64,3% fueron diagnosticados de EC. 3 pacientes fueron diagnosticados de EC potencial, presentando valores de tTG-A elevados (aunque menores a 10 veces el LSN) a los 3, 4 y 10 años del diagnóstico de DM1 respectivamente, con haplotipos HLA de alto riesgo y biopsia intestinal Marsh 0-1.

Conclusiones: La autoinmunidad para EC puede ser transitoria al diagnóstico de DM1 por lo que es necesario su seguimiento y diagnóstico en evolución. El hallazgo de niveles de tTG-A superior a 10 veces el LSN puede ser suficiente para el diagnóstico de EC en pacientes con DM1. El cribado de EC es fundamental durante los 5 primeros años tras el diagnóstico de DM1, pero debe continuarse más allá de este intervalo durante la edad pediátrica.