



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 135 - LINFOCITOSIS INTRAEPITELIAL DUODENAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

A. Granja Navacerrada<sup>1</sup>, D. de la Vega Ruiz<sup>2</sup>, A. Guardiola- Arévalo<sup>1</sup>, J.J. Ortiz Zapata<sup>1</sup>, A. Algaba García<sup>1</sup>, J. Barrio Torres<sup>1</sup> y F. Bermejo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada. <sup>2</sup>Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La linfocitosis duodenal (LD) consiste en la presencia de más de 25 linfocitos intraepiteliales (LIE) por cada 100 células epiteliales sin alteración de la arquitectura vellositaria. Es un hallazgo característico de las fases iniciales de la enfermedad celiaca (EC), aunque también puede observarse en otras entidades clínicas. Nuestro objetivo es determinar las principales causas de LD en la práctica clínica habitual y descubrir posibles factores predictores que apoyen el diagnóstico etiológico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluye 102 pacientes con LD diagnosticados entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de julio de 2019. El diagnóstico de EC se estableció en los pacientes que cumplían 4 de 5 criterios de Catassi (o 3 de 4 en caso de no disponer de estudio genético). El de sensibilidad al gluten no celiaca (SGNC) en caso de mejoría clínica tras la retirada del gluten una vez descartada EC. La infección por *Helicobacter pylori* ante la presencia de dicha bacteria en la gastroscopia (en test de ureasa o bien en el estudio histológico) o ante la positividad del test del aliento. También se recogieron los antecedentes personales de los pacientes y el tratamiento farmacológico habitual previo a la endoscopia, así como otras pruebas complementarias realizadas (incluyendo analítica y detección de parásitos en heces).

**Resultados:** La edad media fue de  $37,5 \pm 21$  años (18,6% pediátricos), 76,5% mujeres y 8,8% con antecedentes familiares de EC (7 pacientes con EC vs 2 sin EC,  $p = 0,002$ ). El tiempo medio de seguimiento fue mayor en el grupo de pacientes con EC (52,9 vs 31,7 meses,  $p = 0,008$ ). El consumo de tabaco fue mayor en los pacientes sin EC (12 vs 1 paciente,  $p = 0,03$ ). Los motivos más frecuentes de realización de la endoscopia fueron la anemia (31,4%), la serología positiva para EC (27,5%) y el dolor abdominal (21,6%). La infección por *H. pylori* (33,3%) y la EC (31,4%) fueron las dos entidades más frecuentemente relacionadas con la LD. Otras causas fueron: infección por *Giardia lamblia* y *Blastocystis hominis* (2%) y SGNC (1%). En el 32,3% restante de los pacientes no se obtuvo un diagnóstico etiológico definitivo. No se encontraron diferencias significativas en el número de LIE entre los pacientes con EC y el resto. El estudio genético HLA (haplotipos de riesgo HLA-DQ2 o DQ8) tuvo un valor predictivo negativo (VPN) del 100% para descartar enfermedad celiaca.

**Conclusiones:** La infección por *HP* y la EC son las dos causas más frecuentes de LD en nuestro medio. El estudio genético HLA tuvo un VPN del 100% para descartar enfermedad celiaca. Es necesario investigar otras causas menos frecuentes (parásitos en heces, fármacos, sobrecrecimiento bacteriano...) de LD dado que en aproximadamente un tercio de los pacientes no se llegó a un diagnóstico etiológico.