



## ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LA UTILIDAD DE LA CITOMETRÍA DE FLUJO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN PRÁCTICA CLÍNICA

Laura Gutiérrez-Rios<sup>1</sup>, Margalida Calafat<sup>1,2</sup>, Irene Pascual<sup>3</sup>, Cristina Roig<sup>4</sup>, Aina Teniente<sup>5</sup>, Laia Vergés<sup>6</sup>, Carlos González-Muñoz<sup>4</sup>, Eva Vayreda<sup>1</sup>, Diego Vázquez<sup>3</sup>, Laura Martínez<sup>7</sup>, Jordi Gordillo<sup>4</sup>, Míriam Mañosa<sup>1,2</sup>, Consuelo Ramírez<sup>3</sup>, Montserrat Planella<sup>3</sup>, Esther Garcia-Planella<sup>4</sup> y Eugeni Domènech<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>2</sup>CIBEREHD. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>4</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>5</sup>Servicio de Inmunología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>6</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>7</sup>Servicio de Inmunología, Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El diagnóstico de la enfermedad celíaca (EC) en el adulto se realiza según criterios clínicos, serológicos y genéticos, siendo necesaria la confirmación histológica. La realización inapropiada de biopsias intestinales, la inespecificidad de lesiones histológicas leves o el inicio de dieta sin gluten (DSG) antes de las biopsias pueden dificultar el diagnóstico. La determinación del linfograma intraepitelial por citometría de flujo (LIE-CF) puede ser de ayuda en estas situaciones incluso en caso de DSG, sin embargo, no se incluye entre los criterios diagnósticos de las guías clínicas.

**Objetivos:** Describir las situaciones de uso de LIE-CF y el impacto sobre el diagnóstico final de EC.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo. Se incluyeron todos los pacientes adultos con sospecha de EC de los cuales se disponía de endoscopia, histología y LIE-CF de tres centros terciarios de Cataluña. Se recogieron las características epidemiológico-demográficas, los criterios diagnósticos de Catassi y Fasano y los cambios en el diagnóstico pre/post LIE-CF.

**Resultados:** Se incluyeron 319 pacientes, con media de edad de  $42 \pm 15$  años, 72% mujeres, 41% con histología previa inespecífica (Marsh 0-I) y únicamente 82 (27%) tenían Ac anti-TG+. Las indicaciones de LIE-CF fueron: 37% (118 pacientes) sospecha de EC sin confirmación a pesar de estudio básico, 34% (107) DSG iniciada con EC no confirmada, 27% (86) estudio inicial de EC y 2% (8) EC refractaria a DSG. Los principales resultados se muestran en las tablas. En los pacientes con dudas diagnósticas o DSG antes de la histología, la LIE-CF permitió confirmar o rechazar el diagnóstico de EC en 92%.

**Tabla 1. Resultados estudio biopsia duodenal final**

	LIE-CF normal	LIE-CF celíaco incompleto	LIE-CF celíaco completo
Histología normal	129/193 (67%)	30/193 (13%)	34/193 (14%)
Marsh I	12/23 (52%)	3/23 (13%)	8/23 (35%)
Marsh II	1/6 (17%)	1/6 (17%)	4/6 (66%)
Marsh III	4/37 (11%)	6/37 (16%)	27/37 (73%)

**Tabla 2. Diagnóstico final según indicación LIE-CF**

	EC descartada	EC confirmada	Diagnóstico incierto
Sospecha EC sin confirmación a pesar de estudio básico	77/118 (65%)	30/118 (26%)	11/118 (9)
Estudio inicial EC	59/86 (69%)	23/86 (27%)	4/86 (5%)
DSG iniciada con EC no confirmada	63/107 (59%)	36/107 (34)	8/107 (7%)
EC refractaria a DSG	5/8 (63%)	2/8 (25%)	1/8 (12%)
TOTAL	204/319 (64%)	91/319 (28%)	24/319 (24)

**Conclusiones:** El LIE-CF permitió alcanzar un diagnóstico en más del 90% de la cohorte. A pesar de que la principal indicación de LIE-CF son los casos de diagnóstico dudoso, esta técnica se efectúa sistemáticamente en un número creciente de pacientes; sería oportuno identificar aquellas situaciones en las que la LIE-CF no aporta valor diagnóstico.