



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

## P-116 - OPINIÓN DEL CLÍNICO ACERCA DE LA RELEVANCIA DE LOS LINFOGRAMAS INTRAEPITELIALES PARA ESCLARECER EL DIAGNÓSTICO DE CASOS CLÍNICOS COMPLEJOS DE ENTEROPATÍA ATRIBUIDA AL GLUTEN

Elisa Menjón Lajusticia<sup>1</sup>, Santos Santolaria-Piedrafita<sup>1</sup>, Concepción Núñez<sup>2</sup>, María Hernández Ainsa<sup>1</sup>, Pablo Cañamares Orbis<sup>1</sup>, Gorka Muñiz Unamunzaga<sup>3</sup>, Carmen María Bernal Mañas<sup>3</sup>, Silvia Izquierdo Álvarez<sup>4</sup>, Sara Gómez-Aguililla<sup>5</sup>, Julia Cisneros González<sup>6</sup>, Patricia Saura Carmona<sup>6</sup>, Miguel Marigil Gómez<sup>3</sup> y Miguel Montoro-Huguet<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición, Hospital Universitario San Jorge, Huesca, Grupo de investigación Gastroceliac (B48\_23D), Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS-Aragón). <sup>2</sup>Laboratorio de Genética de enfermedades complejas, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario San Jorge, Huesca, Grupo de investigación Gastroceliac (B48\_23D) del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS-Aragón). <sup>4</sup>Laboratorio de Genética, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>5</sup>Laboratorio de Genética de enfermedades complejas, Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>6</sup>Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, Universidad de Zaragoza. <sup>7</sup>Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición, Hospital Universitario San Jorge, Huesca, Grupo de investigación Gastroceliac (B48\_23D) del Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS-Aragón), Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, Universidad de Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** Los síntomas y signos que caracterizan a la enfermedad celiaca (EC) se solapan a menudo con los de otras entidades (p. ej., SIBO, *gluten-sensitivity* e intolerancia a FODMAPs) propiciando errores comunes en la valoración diagnóstica.

**Objetivos:** Evaluar la utilidad del linfograma intraepitelial por citometría de flujo (LICF) de la mucosa duodenal para esclarecer el diagnóstico en casos clínicos complejos debido a seronegatividad (SN).

**Métodos:** En un diseño retrospectivo, se analizó el LICF de 33 pacientes con sospecha inicial de EC [87,8% mujeres; media de edad de  $38,9 \pm 2,9$  (r:16-75)]. En todos ellos se recogió información relativa a: 1) umbral de sospecha clínica (criterios NICE); 2) Patrón clásico vs. no clásico (Consenso de Oslo); 3) Pertenencia a grupos de riesgo (familiares de 1<sup>er</sup> grado +, o dolencia autoinmune); 4) Micronutrientes; 5) Acs anti-TG2 (IgA) (positivo > 20 CU); 6) Razones para la biopsia duodenal (BD) en seronegativos (SN) (Criterios de la European Society for Study of Celiac Disease [ESsCD]); 7) Nivel de RG [alto: DQ2.5; bajo: DQ8 y/o DQ2.2; muy bajo (DQ7.5)] y 8) Histología (Marsh-Oberhuber). En los pacientes que habían iniciado una dieta sin gluten se realizó una prueba de provocación (10 g. de gluten/día, 4 sem. antes de la BD). Se consideró LICF (+) la presencia de LIEs-TCR&gamma;&delta; + CD103 + CD45 + /CD103 + CD45 > 10% y de LIEs CD3- 103 + CD45 + /CD103 + CD45 + < 10%.

**Resultados:** Un 100% de los casos mostraban criterios NICE y de la ESsCD para promover la sospecha clínica. Un 74,2% reunían las indicaciones de la ESsCD para justificar la BD en SN (81,48% de los testados) y en el 25,8% restante la BD se basó en el criterio de un clínico experto en EC. Globalmente, un LICF (+) se obtuvo en 3/5 (60%) de los seropositivos (dos con serología *bordeline*) (100% DQ2.5; 33,33% Marsh 1 y 66,66% Marsh 3c) y en 4/24 (16,66%) de los SN (75% RG bajo: 2 DQ7.5 y 1 DQ8; 50% Marsh 0; 50% Marsh 1). El% de LICF (+) se elevó al 38,46% de los SN que cumplían al menos un criterio de la ESsCD para justificar la BD. En este grupo se obtuvo un LICF parcial en el 23,07% (100% con CD3- < 10%) y un LICF (-) en el 38,46%. En pacientes SN, clínica gastrointestinal inespecífica (CGI) y pertenencia a grupos de riesgo, y en SN portadores de anemia ferropénica o déficit de hierro sin anemia, se obtuvo un LICF (+) en el 28,41%, 37,5% y 10%, respectivamente. Ninguno de los 10 pacientes con CGI y síntomas extradigestivos sugestivos de *gluten sensitivity* (Criterios de Salerno) presentó un LICF (+). Globalmente, la contribución del LICF fue considerada “relevante” para el diagnóstico en el 60,60% de los casos, “notable” en el 15,15% e insuficiente en el 24,24%, de acuerdo con la opinión de un clínico con experiencia en el manejo de la EC.

**Conclusiones:** El LICF constituye una herramienta valiosa para esclarecer el diagnóstico de casos complejos, especialmente cuando la indicación de BD se ha sustentado en los criterios propuestos por la ESsCD para los pacientes seronegativos.