



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

## P-110 - UTILIDAD DEL LINFOGRAMA INTRAEPITELIAL COMO HERRAMIENTA COMPLEMENTARIA EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELIACA EN EL ADULTO EN UN HOSPITAL TERCARIO

Sheila González Padilla<sup>1</sup>, José Manuel Varela Fernández<sup>1</sup>, Ana Sanahuja Martínez<sup>1</sup>, Maia Boscá Watts<sup>1</sup>, Joan Tosca Cuquerella<sup>1</sup>, Pilar Mas Mercader<sup>1</sup>, Marta Ponce Romero<sup>1</sup>, Paula Amat<sup>2</sup>, María José Remigia<sup>1</sup>, Irene Pastor<sup>1</sup> e Isabel Pascual Moreno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El diagnóstico de enfermedad celiaca (EC) en adultos se establece por la presencia de serología positiva y una biopsia duodenal compatible (Marsh  $\geq$  II), aunque en el 10-15% de casos existe discordancia. El linfograma intraepitelial es una técnica complementaria que permite cuantificar las subpoblaciones de linfocitos intraepiteliales (LIE) e identificar el patrón específico de EC.

**Objetivos:** Evaluar la utilidad del linfograma duodenal como herramienta diagnóstica en pacientes con dudoso diagnóstico de EC o sospecha de refractariedad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional de pacientes a los que se realizó linfograma duodenal en el Hospital Clínico Universitario de Valencia entre 2021-2024. Se excluyeron pacientes menores de 15 años y en seguimiento por otro centro. Se recogieron variables demográficas, serológicas, genéticas, histológicas y del linfograma (LIE totales, linfocitos CD3- y linfocitos TcR??). Se definió el patrón de EC como linfocitos T??  $>$  8,5% y CD3-  $<$  10% o linfocitos T??  $>$  8,5% de forma aislada.

**Resultados:** 87 pacientes incluidos, 5 de ellos con linfograma no valorable. Los 82 pacientes restantes (59 mujeres), mediana de edad de 41 años RIQ (28-54). En base a los criterios tradicionales, 22 pacientes (26,82%) no eran celíacos, 33 (40,2%) estaban en la zona gris y 27 (32,9%) eran celíacos confirmados. La indicación principal del linfograma fue por dudas diagnósticas (65,9%), 20 seguían dieta sin gluten (DSG). El diagnóstico definitivo teniendo en cuenta todas las exploraciones complementarias realizadas y la respuesta a la DSG fue de 43 EC y 39 otras patologías/sanos. El linfograma intraepitelial mostró sensibilidad 93%, especificidad 100%, VPP 100% y VPN 92,9% al compararlo con el diagnóstico definitivo. En el subgrupo de zona gris según criterios tradicionales, permitió un correcto diagnóstico en 32 pacientes con sensibilidad 94,4% y especificidad 100%. 46 pacientes mantenían DSG confirmándose celiaquía en 30 de ellos con valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos en el linfograma similares a los pacientes con ingesta de gluten. El porcentaje de linfocitos T?? fue superior en pacientes celíacos respecto a no celíacos (27,0 vs. 3,0%,  $p < 0,001$ ) mientras que los linfocitos CD3- fue inferior en celíacos (5,0 vs. 13%,  $p < 0,001$ ). El área bajo la curva ROC del valor de linfocitos T?? para el diagnóstico de EC fue 0,957 (IC95% 0,91-1,0,  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Se confirma la validez del linfograma intraepitelial para el diagnóstico de EC en nuestra población y su utilidad en casos de diagnóstico dudoso, incluso con DSG. Estos resultados podrían influir en

la indicación de DSG a largo plazo.