



Gastroenterología y Hepatología



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

115 - ANÁLISIS SISTEMÁTICO Y META-ANÁLISIS: PRECISIÓN DIAGNÓSTICA PARA ENFERMEDAD CELIACA (EC) DEL LINFOGRAMA INTRAEPITELIAL EVALUADO POR CITOMETRÍA DE FLUJO

F. Fernández-Bañares, A. Carrasco y M. Esteve

Servicio de Digestivo, Hospital Universitari Mutua Terrassa y CIBERehd, Barcelona.

Resumen

Introducción: La ESPGHAN sugiere que en casos dudosos de EC, un recuento elevado de linfocitos intraepiteliales (LIEs) TCRgammadelta+ aumenta la probabilidad de EC.

Objetivos: Evaluar la precisión diagnóstica del aumento aislado de LIEs TCRgammadelta+ y del linfograma de EC evaluado mediante citometría de flujo en el diagnóstico de EC.

Métodos: La búsqueda bibliográfica se realizó en MEDLINE y EMBASE. Los criterios de inclusión fueron: artículo que permita construir una tabla de dos por dos de valores verdaderos y falsos positivos, y de verdaderos y falsos negativos del recuento de LIEs TCRgammadelta+ y/o linfograma celíaco (aumento de TCRgammadelta+ más disminución de CD3-) evaluados por citometría de flujo. Se excluyeron los estudios en que no estaba bien descrito como se diagnosticó la EC o como se descartó en los casos control. Se calcularon los índices agrupados (DerSimonian y Laird) de sensibilidad (S), especificidad (E) y tasa de verosimilitud (LR). Se calculó la odds-ratio del diagnóstico agrupado (DOR) y se determinó la curva ROC que mejor se ajustaba.

Resultados: La búsqueda proporcionó 29 citas relevantes, seleccionándose 5: 424 pacientes y 365 controles. Linfograma EC: La S y E agrupadas fueron 93% y 97%, sin heterogeneidad. Los LR+ y LR- agrupados fueron 24 y 0,08. El análisis ROC mostró un AUC de $0,985 \pm 0,006$. El DOR agrupado fue 344. LIEs TCRgammadelta+: La S y E agrupadas fueron 97,6% y 94,5%, sin heterogeneidad. Las LR+ y LR- agrupadas fueron 16,5 y 0,028. El AUC $0,99 \pm 0,008$ y la DOR agrupada 532.

Conclusiones: Tanto el incremento de células TCRgammadelta+ como la presencia del linfograma celíaco se asocian a un alto nivel de evidencia diagnóstica tanto a favor cuando el resultado es positivo, como en contra de EC cuando es negativo. Son necesarios más estudios centrados en casos de difícil diagnóstico como los pacientes con atrofia de vellosidades seronegativa.