



Gastroenterología y Hepatología



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

UTILIDAD DE NUEVOS MARCADORES SEROLÓGICOS DE INFLAMACIÓN Y PERMEABILIDAD INTESTINAL EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELIACA Y ENTERITIS LINFOCÍTICA

L. Rodríguez-Martín, L. Alcoba Vega, R. González Núñez, C. Villar Lucas, R. Quiñones Castro, V. Cano López, R. Pérez Fernández, L. Vaquero Ayala y S. Vivas Alegre

Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción: La enfermedad celiaca (EC) es una enfermedad inflamatoria crónica del intestino delgado caracterizada por una alteración de su arquitectura que condiciona un aumento de permeabilidad intestinal. La enteritis linfocítica (EL) consiste en un aumento de los linfocitos intraepiteliales y puede representar un estadio precoz de la EC. Sin embargo, la EL puede tener otras etiologías como la ingesta de AINEs y la infección por *H. pylori* entre otras. El diagnóstico diferencial es importante en sujetos con alto riesgo de EC como los familiares de primer grado de pacientes celíacos (FPG). El objetivo de este estudio es valorar la utilidad de diversos marcadores serológicos de inflamación, apoptosis y permeabilidad intestinal en el diagnóstico de la EC y la EL.

Métodos: Realizamos un estudio comparativo con pacientes celíacos al diagnóstico y, por tanto, en dieta con gluten (ECDG) (32), celíacos tras al menos 12 meses de dieta sin gluten (ECDSG) (21), FPG con genética positiva (HLADQ2 y/o DQ8, DQ+) (134), FPG con genética negativa (otro HLADQ, DQ-) (24), pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) (13) y controles sanos (55). Se determinaron en suero los marcadores de inflamación ST2, CCL28 e IL17, el marcador de apoptosis TWEAK y el de permeabilidad intestinal HMBG1. Analizamos los resultados en función del estadio de Marsh de las biopsias duodenales tomadas mediante gastroscopia a los pacientes celíacos y a los FPG.

Resultados: Los pacientes celíacos presentaron niveles más elevados de TWEAK, ST2, CCL28 e IL-17 que el resto de grupos ($p = 0,001$, $p = 0,05$, $p = 0,001$, $p = 0,08$ respectivamente). El marcador HMBG1 fue superior en los pacientes celíacos respecto a los FPG y controles, pero los niveles más elevados correspondieron al grupo de EII ($p = 0,001$). No se objetivaron diferencias entre celíacos en dieta con y sin gluten. Los individuos con mayores estadios de Marsh presentaron concentraciones más elevadas de todos los marcadores salvo de ST2. Sin embargo, sólo TWEAK, CCL28 Y HMGB1 pudieron diferenciar sujetos con atrofia vellositaria ($p = 0,002$, $p = 0,05$ y $p = 0,000$ respectivamente). En los FPGDQ+ encontramos niveles superiores de CCL28 ($p = 0,045$) y HMBG1 ($p = 0,05$) en aquellos con enteritis linfocítica respecto a sujetos con Marsh 0. Analizando los FPG con EL por separado, los niveles de TWEAK, ST2, IL17 y CCL28 fueron superiores en FPG con genética de riesgo que en FPG sin genética de riesgo, si bien sólo se alcanzó la significación estadística con CCL28.

Conclusiones: Los marcadores serológicos TWEAK, ST2, CCL28, IL17 y HMBG1 pueden ser útiles para el diagnóstico de EC señalando que existe una relación entre inflamación y daño estructural. En los FPG con

genética de riesgo, los marcadores CCL28 y HMBG1, pueden ayudar a identificar un subgrupo con lesión intestinal. Estos marcadores podrían ayudar a identificar en la enteritis linfocítica una etiología celiaca.