

ESPECTRO DE LA ENTEROPATÍA SENSIBLE AL GLUTEN: EXPLORANDO EL FONDO DEL ICEBERG

L. Rodrigo^a, S. Riestra^a, S. Calleja^b, D. Fuentes^a, J.M. Ruiz de Morales^b, N. Alvarez^a, J. Casqueiro^b, S. Vivas^b

^aDigestivo Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo
^bDigestivo Hospital de León

Antecedentes: La enfermedad celiaca clásica ha sido sustituida por una forma de presentación paucisintomática con mayor frecuencia. Además el gluten podría originar una respuesta inmune local en el huésped capaz de desencadenar una clínica no ligada al HLA-DQ y con ausencia de anticuerpos o lesión histológica marcada.

Objetivos: Evaluar las características de los pacientes con clínica digestiva que manifiestan una respuesta clínica a la retirada del gluten en la dieta.

Pacientes y métodos: Se han incluido pacientes procedentes de la consulta de Gastroenterología de adultos en dos centros de tercer nivel. El criterio principal de inclusión fue la sospecha de enfermedad celiaca por la clínica, antecedentes, o manifestaciones posiblemente asociadas. Fueron excluidos aquellos pacientes que rechazaron la realización de biopsia duodenal o que no aceptaron una dieta exenta de gluten durante al menos 3 meses. La evaluación a la respuesta clínica fue medida de forma subjetiva, en función de los síntomas del paciente u objetiva, con la respuesta a las alteraciones analíticas. Los pacientes fueron divididos en 4 grupos: 1. Pacientes con serología, biopsia duodenal y HLA-DQ compatible con enfermedad celiaca (Celiaca Típica). 2. Aquellos con cualquier grado de atrofia vellositaria, junto con HLA compatible, pero serología negativa (Celiaca Silente). 3. Los que presentaban solamente un HLA compatible, sin expresión serológica, ni histológica (Celiaca Latente y Potencial). 4. Aquellos sin HLA, biopsia ni serología compatibles, pero con respuesta clínica la retirada de gluten (Posible sensibilidad al gluten).

Resultados: Fueron incluidos un total de 513 pacientes repartidos en los 4 grupos. El 74% eran mujeres y un 64% presentaban clínica oligosintomática de celiaquía. No se apreciaron diferencias significativas entre los cuatro grupos en el sexo, edad, tiempo de evolución de la clínica, ni en la forma clínica de presentación, clásica u oligosintomática (Tabla).

Conclusiones: El gluten podría influir en sujetos sintomáticos sin expresión de los “marcadores” clásicos de enfermedad celiaca. Es necesario investigar factores asociados a una posible “toxicidad” del gluten en sujetos no clásicamente celiacos para ampliar el espectro de la actual enteropatía sensible al gluten.

	Grupo 1 Celiaca Típica n = 88	Grupo 2 Celiaca Silente n = 107	Grupo 3 Celiaca Latente n = 120	Grupo 4 Sensibilidad al gluten n = 198
Mujeres (%)	74	71	68	74
Edad: años (DE)	38 (15)	41 (16)	41 (15)	41 (17)
Oligosintomático (%)	70	59	68	67
Tiempo evolución:años (DE)	14 (9)	13 (10)	15 (11)	15 (12)
Marsh > 2* (%)	92	49	0	0

*p<0,001. Resto de análisis no significativo entre grupos.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.144

ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA INCIDENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA POST HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA. VALORACIÓN DE FACTORES PREDICTIVOS. RESULTADOS PRELIMINARES

R. Ballester^a, M. Planella^a, M. Teixidó^b, N. Zaragoza^a, A. Isava^a, A. Ardèvol^a, E. Sesé^a, M. Boudet^a, M. Ibarz^b, J.M. Reñe^a

^aHospital Universitari Arnau de Vilanova. Servei de Digestiu

^bServei de Laboratori Clínic. IRB Lleida

Introducción: No se ha estudiado la incidencia de anemia ferropénica (AF) post-hemorragia digestiva alta (HDA) y no existen estudios acerca de la indicación de ferroterapia posterior al episodio agudo. Dado que los parámetros hematológicos y bioquímicos habituales de ferrodeficiencia se artefactúan por los cambios clínicos y biológicos inherentes a la HDA, se están valorando nuevos parámetros de ferrodeficiencia: la hemoglobina equivalente del reticulocito (Ret-He) y el receptor soluble de la transferrina (Rst).

Objetivo: 1. Estudio de la incidencia de AF post-HDA no asociada a hipertensión portal (HTP). 2. Detectar factores clínicos y biológicos predictivos de AF post-HDA. 3. Valorar la utilidad de nuevos parámetros hematológicos para el estudio de ferrodeficiencia.

Métodos: Del 04/2007 hasta 09/08 se han valorado 380 HDA no asociadas a HTP. Reunían criterios de inclusión 101. Se evalúan variables clínicas y endoscópicas al ingreso y variables analíticas al ingreso, 50 y 300 día. El análisis estadístico se ha realizado con los métodos habituales (SPSS).

Resultados: 1. El 62% de los pacientes presentan AF a los 30 días. 2. Las variables clínicas relacionadas de AF los 30 días son: la tensión arterial sistólica (TAS) al ingreso, el Rockall y la necesidad de transfusión. 3. Las variables biológicas relacionadas con AF son: la hemoglobina (Hb) inicial y/o Hb más baja en las primeras 24 h inferior a 10,0 g/dl, ferritina inicial, Rst inicial, índice de saturación de la transferrina (IST), ferritina y Ret-He al 5º día post-HDA. -Las variables con valor predictivo independiente de anemia son: el Rockall al ingreso ($p < 0,005$), Hb al ingreso ($p = 0,001$), IST ($p = 0,000$) y Ret-He al 50º día ($p = 0,001$).

Conclusiones: 1. La mayoría de los pacientes con HDA presentan AF a los 30 días. 2. Los pacientes con variables clínicas y biológicas predictoras de ferrodeficiencia son tributarios de ferroterapia.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.145

EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (HP) EN LA POBLACIÓN DE TERRASSA

M. Forné^a, F. Fernández-Bañares^a, R. Santaolalla^b, R. García^c, A. Carrasco^b, E. Abuattas^d, M. Maríne^a, M. Cortijo^d, J.M. Viver^a

^aServicios de Digestivo

^bLaboratorio de Investigación y Servicio de Medicina del Trabajo y de la Sociedad de Prevención, Egarsat

^cPediatria, Hospital Universitario Mútua de Terrassa

^dFundación para la Investigación Mútua de Terrassa

Se ha descrito un descenso de la prevalencia de infección por *Hp* en países industrializados. En nuestro medio no se han realizado estudios en este sentido.

Objetivos: 1. Evaluar la prevalencia de la infección actual por *Hp* en la población de la área sanitaria de Terrassa y compararla con