



ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LA UTILIDAD DE LA CITOMETRÍA DE FLUJO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN PRÁCTICA CLÍNICA

Laura Gutiérrez-Rios¹, Margalida Calafat^{1,2}, Irene Pascual³, Cristina Roig⁴, Aina Teniente⁵, Laia Vergés⁶, Carlos González-Muñoz⁴, Eva Vayreda¹, Diego Vázquez³, Laura Martínez⁷, Jordi Gordillo⁴, Míriam Mañosa^{1,2}, Consuelo Ramírez³, Montserrat Planella³, Esther Garcia-Planella⁴ y Eugeni Domènech^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ²CIBEREHD. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁵Servicio de Inmunología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. ⁷Servicio de Inmunología, Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de la enfermedad celíaca (EC) en el adulto se realiza según criterios clínicos, serológicos y genéticos, siendo necesaria la confirmación histológica. La realización inapropiada de biopsias intestinales, la inespecificidad de lesiones histológicas leves o el inicio de dieta sin gluten (DSG) antes de las biopsias pueden dificultar el diagnóstico. La determinación del linfograma intraepitelial por citometría de flujo (LIE-CF) puede ser de ayuda en estas situaciones incluso en caso de DSG, sin embargo, no se incluye entre los criterios diagnósticos de las guías clínicas.

Objetivos: Describir las situaciones de uso de LIE-CF y el impacto sobre el diagnóstico final de EC.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Se incluyeron todos los pacientes adultos con sospecha de EC de los cuales se disponía de endoscopia, histología y LIE-CF de tres centros terciarios de Cataluña. Se recogieron las características epidemiológico-demográficas, los criterios diagnósticos de Catassi y Fasano y los cambios en el diagnóstico pre/post LIE-CF.

Resultados: Se incluyeron 319 pacientes, con media de edad de 42 ± 15 años, 72% mujeres, 41% con histología previa inespecífica (Marsh 0-I) y únicamente 82 (27%) tenían Ac anti-TG+. Las indicaciones de LIE-CF fueron: 37% (118 pacientes) sospecha de EC sin confirmación a pesar de estudio básico, 34% (107) DSG iniciada con EC no confirmada, 27% (86) estudio inicial de EC y 2% (8) EC refractaria a DSG. Los principales resultados se muestran en las tablas. En los pacientes con dudas diagnósticas o DSG antes de la histología, la LIE-CF permitió confirmar o rechazar el diagnóstico de EC en 92%.

Tabla 1. Resultados estudio biopsia duodenal final

	LIE-CF normal	LIE-CF celíaco incompleto	LIE-CF celíaco completo
Histología normal	129/193 (67%)	30/193 (13%)	34/193 (14%)
Marsh I	12/23 (52%)	3/23 (13%)	8/23 (35%)
Marsh II	1/6 (17%)	1/6 (17%)	4/6 (66%)
Marsh III	4/37 (11%)	6/37 (16%)	27/37 (73%)

Tabla 2. Diagnóstico final según indicación LIE-CF

	EC descartada	EC confirmada	Diagnóstico incierto
Sospecha EC sin confirmación a pesar de estudio básico	77/118 (65%)	30/118 (26%)	11/118 (9)
Estudio inicial EC	59/86 (69%)	23/86 (27%)	4/86 (5%)
DSG iniciada con EC no confirmada	63/107 (59%)	36/107 (34)	8/107 (7%)
EC refractaria a DSG	5/8 (63%)	2/8 (25%)	1/8 (12%)
TOTAL	204/319 (64%)	91/319 (28%)	24/319 (24)

Conclusiones: El LIE-CF permitió alcanzar un diagnóstico en más del 90% de la cohorte. A pesar de que la principal indicación de LIE-CF son los casos de diagnóstico dudoso, esta técnica se efectúa sistemáticamente en un número creciente de pacientes; sería oportuno identificar aquellas situaciones en las que la LIE-CF no aporta valor diagnóstico.