



132 - EVOLUCIÓN DE LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD CELÍACA E IMPACTO DE LA COVID19. RESULTADOS PRELIMINARES DEL PLAN NACIONAL DE ENFERMEDAD CELÍACA-CIBEREHD

Beatriz Arau^{1,2}, Emma Sudrià², Montse Ibarra¹, Juana Maria Hernández¹, Maria del Mar Pujals¹, Roger García-Puig³, Mireia Fonolleda⁴, Gemma Pujol⁵, Johanna Marcela Martínez⁵, Iago Rodríguez-Lago⁶, Inés Erdozain⁶, M^a Aranzazu Pacho de Lucas⁶, Ana Vinuesa⁷, Silvia Martínez⁷, Ángeles Pizarro⁸, Fátima Violadé⁸, Luis Tallón⁸, Beatriz Espín⁸, Sergio Farraís⁹, Míriam Blanco⁹, Sabino Riestra¹⁰, Juan José Díaz¹⁰, Lourdes Mozo¹⁰, Sandra Márquez¹¹, Sílvia Fernández-Barrés¹¹, Fernando Fernández-Bañares^{1,2} y Maria Esteve^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Mútua de Terrassa. ²Centro de Investigación Biomédica en Red de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERehd). ³Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Mútua de Terrassa. ⁴Laboratori Catlab. ⁵Servicio de Gastroenterología Pediátrica, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona. ⁶Hospital Universitario de Galdakao, Biocruces Bizkaia. ⁷Hospital Universitario Cruces, Biocruces Bizkaia. ⁸Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ¹⁰Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹¹Institut de Salut Global de Barcelona.

Resumen

Introducción: Se ha reportado que tanto la prevalencia como la incidencia de la enfermedad celíaca (EC) están aumentando a nivel mundial. Este aumento podría ser atribuido a infecciones víricas como desencadenante de la EC, entre otros factores. La COVID-19 ha impactado de lleno en la realización del estudio de prevalencia del Plan Nacional de EC promovido por el CIBERHED. Se ha sugerido que SARS-CoV-2, que penetra por vía digestiva, podría desencadenar brotes de EC.

Objetivos: 1) Evaluar la prevalencia actual de EC en comparación con la de la cohorte 2004-2009. 2) Evaluar el impacto de la COVID-19 en la prevalencia actual de EC.

Métodos: Desde enero 2021 hasta la actualidad se han incluido 1886 individuos de entre 1 y 90 años atendidos por cirugía menor en los 6 hospitales participantes (Hospitales Universitarios (HU) Mútua Terrassa- Sant Joan de Déu, HU Virgen del Rocío, HU Central de Asturias, HU Galdakao-Cruces y HU Fundación Jiménez Díaz) (cálculo muestral: 5.300). La inclusión se realiza ajustada por edad y sexo a la pirámide poblacional. Se determinan Ac. antitransglutaminasa (tTGA) y en los casos positivos se confirma el diagnóstico según guías de consenso. Se reporta la prevalencia serológica (tTGA > 7 U/ml) más los casos prevalentes previamente diagnosticados. La relación entre COVID19, registrada mediante cuestionario, y los casos positivos (tTGA > 7 U/mL y tTGA zona gris 2-7 U/mL) se ha evaluado mediante prueba exacta de Fisher.

Resultados: Se han detectado 11 sujetos con serología positiva y 2 pacientes con diagnóstico previo de EC; prevalencia $6,89 \times 1.000$, IC95% 3,68-11,76. En comparación con la prevalencia de la cohorte (2004-2007), $5,67 \times 1.000$, no existen diferencias significativas. Se han detectado 3 casos con serología tTGA positiva y COVID-19 sobre un total de 335 pacientes infectados y 8 casos con

serología tTGA positiva sin COVID-19 sobre un total de 1.547 individuos no infectados ($p = 0,4247$). Tampoco se ha encontrado relación entre COVID-19 y valores de serología en la zona gris.

Conclusiones: No se detecta un incremento de la prevalencia de EC en las últimas dos décadas en nuestro medio. La infección por COVID19 no ha tenido impacto en la aparición de nuevos casos de la enfermedad.