



COMUNICACIONES CORTAS

VIII Congreso de la Sociedad Española de Enfermedad Celíaca (SEEC)

Madrid, 15-17 de noviembre de 2022

Sesión I - Inmunología y genética

CC-1. EFECTO DE LA DIETA SIN GLUTEN EN EL INMUNOMA DUODENAL Y CIRCULANTE EN LA ENFERMEDAD CELIACA

A. Fiz-López^a, E.A. Arribas^a, A. de Prado^a, S. Izquierdo^b,
A. Martín^c, J.A. Garrote^{a,d}, E. Arranz^a, L. Fernández-Salazar^e
y D. Bernardo^{a,f}

^aLaboratorio de Inmunología de las mucosas, Unidad de Excelencia, Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM), Universidad de Valladolid-CSIC, Valladolid. ^bUnidad de Gastroenterología, Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

^cUnidad de citometría de flujo, Unidad de Excelencia, Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM), Universidad de Valladolid-CSIC, Valladolid. ^dServicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ^eServicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario, Valladolid. ^fCentro de Investigaciones Biomédicas en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Madrid.

Introducción: Con el objetivo de determinar el efecto de la duración de la dieta sin gluten (DSG) sobre el sistema inmune de los pacientes con enfermedad celíaca, se estudió su inmunoma duodenal y circulante mediante citometría espectral.

Métodos: Se analizaron células mononucleares de sangre periférica (CMSP) y de lámina propia (CMLP) de 6 controles sanos, 6 celíacos activos (CeA) y 16 celíacos en DSG mediante citometría espectral (Cytek Aurora) aplicando un panel de 39 marcadores. Las células se analizaron dentro de la fracción singlete, CD45 y viable mediante estrategias de análisis no supervisado (FlowSOM y tSNE) aplicando el software FlowJo 10.8.1.

Resultados: El análisis de las CMLP en el tSNE (fig. 1) revela la pérdida de células dendríticas plasmacitoides (verde oscuro) con fenotipo TLR4⁺CXCR3⁺IgM⁺CD39⁺CD28⁺ (FlowSOMPop3 en color verde oscuro en la figura 1) que, sin embargo, se recuperan tras el seguimiento de la DSG. Por su parte, el análisis de las CMSP revela una mayor diversidad de células del sistema inmune (fig. 2) tras aplicar el análisis FlowSOM. A su vez, se observa como los pacientes celíacos (irrespective de la DSG) tienen disminuida una población de linfocitos T CD4 efectores y de macrófagos (FlowSOM 0 en color

azul claro en la figura 2) que expresan IgG⁺CD95⁺CXCR3^{dim}CD38⁺CD4⁺9d⁺CD39⁺. Por oposición, tienen expandida una población de células NK con fenotipo CD45Ra⁺CXCR3⁺CD38⁺ (FlowSOM 4 en color negro en la figura 2).

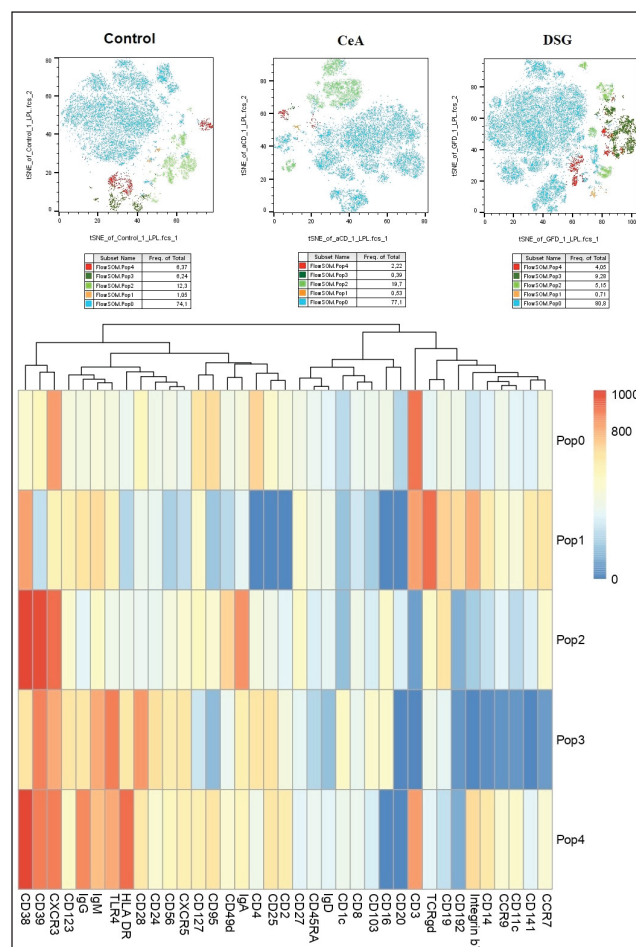


Figura 1.

cificidad y sensibilidad del marcador. En estos momentos, estamos ampliando la cohorte adulta, al tiempo que evaluamos el impacto del gluten de la dieta en la expresión del gen.

Conclusiones: La validación de UBE2L3 como marcador permitiría un diagnóstico de EC independiente de la dieta y el estadio de la enfermedad. Si los cambios de expresión de las isoformas estuvieran relacionados con el consumo de gluten, podría valorarse su uso como marcador de adhesión a la DSG.

Bibliografía

1. Fernández-Jiménez N, Bilbao JR. Mendelian randomization analysis of celiac GWAS reveals a blood expression signature with diagnostic potential in absence of gluten consumption. *Human Molecular Genetics*. 2019;doi:10.1093/hmg/ddz113
2. Sangineto M, et al. Identification of peculiar gene expression profile in peripheral blood mononuclear cells (PBMC) of celiac patients on gluten free diet. *PLoS One*. 2018;doi:10.1371/journal.pone.0197915

Palabras clave: Enfermedad celíaca. Marcador diagnóstico. UBE2L3. Dieta sin gluten.

CC-4. OPTIMIZACIÓN DE UN PANEL DE CITOMETRÍA DE FLUJO ESPECTRAL PARA EL ANÁLISIS DE SANGRE PERIFÉRICA EN ESTUDIOS DE ENFERMEDAD CELÍACA

S. Gómez-Aguillón^a, M. Rubio^a, M. Corzo^a, S. Farras^b, F. Fernández-Bañares^{c,d}, A. Ruiz-Carnicer^e, B. Arau^{c,d}, N. López-Palacios^f, C. Sousa^e y C. Núñez^a

^aLaboratorio de Investigación en Genética de enfermedades complejas, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid.

^bServicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ^cServicio de Digestivo, Hospital Universitari Mutua de Terrassa, Terrassa, Barcelona. ^dCentro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

^eDepartamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla, Sevilla. ^fServicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid.

Introducción: La comparación de diferentes poblaciones celulares inmunitarias en individuos con enfermedad celíaca (EC) y sin la enfermedad puede permitirnos avanzar en la patogénesis de la EC y encontrar nuevos marcadores diagnóstico. Además, tiene elevado interés identificar en sangre las células movilizadas hacia el intestino por la ingesta de gluten. La implementación de la citometría de flujo espectral permite aumentar la información obtenida a partir de una única muestra al inmunofenotipar múltiples poblaciones. Nuestro objetivo es diseñar un panel para el análisis de sangre periférica mediante citometría de flujo espectral aplicable al estudio de EC.

Métodos: Se adaptó el panel de citometría de flujo OMIP-069 reemplazando algunos marcadores de linaje, activación, inhibición y homing por otros marcadores relevantes en EC, constituyendo un panel final de 36 marcadores de superficie. Se optimizó el panel para analizar sangre periférica y se probó en 20 muestras de 5 pacientes con EC y 5 controles sanos en dieta sin gluten a los que se reintrodujo el gluten (10 g) 3 días. Se analizaron sus muestras de sangre previamente a la reintroducción y 6 días más tarde mediante citometría de flujo espectral empleando el equipo Aurora (Cytek). Se analizaron los datos semiautomáticamente con OMIQ (normalización con fdaNorm, reducción dimensional mediante UMAP y clusterización con FlowSOM).

Resultados: En los 40 clústeres definidos se identificaron las principales poblaciones y subpoblaciones de células T, B, NK, células dendríticas, monocitos y basófilos. Las poblaciones específicas

CD8+CD103+β7hiCD38+ y TCRγδ+CD103+β7hiCD38+, previamente descritas en pacientes celíacos tras la provocación, se visualizaban claramente en el extremo de un clúster. La población CD4+CD38+α4+β7hi estaba dispersa en diferentes clústeres correspondientes a linfocitos T CD4.

Conclusiones: La aplicación de la citometría espectral permite un análisis exhaustivo de las principales poblaciones celulares inmunitarias en sangre y detectar los cambios inducidos por la reintroducción de gluten en pacientes con EC.

Palabras clave: Citometría de flujo. Sangre periférica. Inmunofenotipo.

Sesión II - Dieta sin gluten

CC-5. RELEVANCIA DE LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA PARA EMPODERAR A PERSONAS AFECTADAS POR ENFERMEDAD CELÍACA

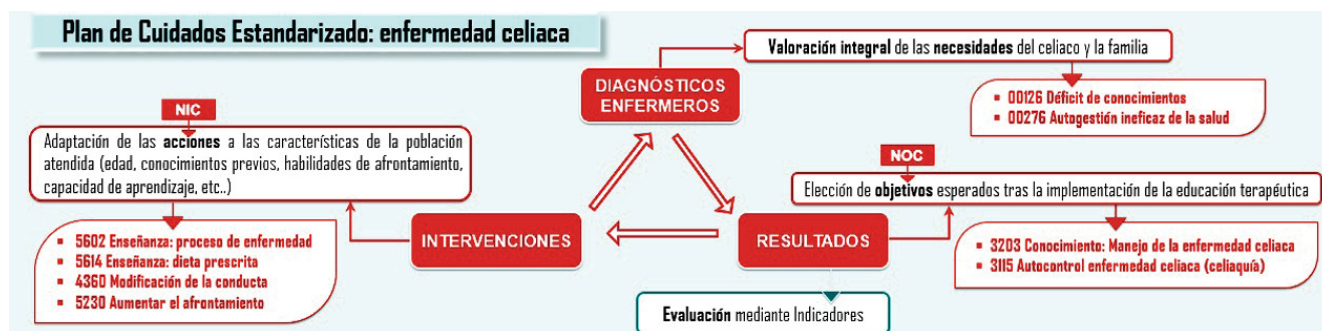
M.C. Vázquez-Alfárez^a, M.C. Carbonell de Sena^b, F. Almagro Villar^c y C.M. González-Naranjo^d

^aÁrea de Gestión Sanitaria de Osuna, Unidad de Educación Terapéutica enfermedad celíaca, Hospital la Merced, Sevilla.

^bUnidad de Gastroenterología y Nutrición pediátrica, Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves, Granada. ^cUGC Gastroenterología pediátrica, Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla. ^dUGC de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

El control de la enfermedad celíaca (EC) comporta la participación activa del paciente y la familia, ya que el único tratamiento reconocido para ello se sustenta en la adhesión a una dieta exenta de gluten estricta. La actitud, conocimientos y habilidades (empoderamiento) que presentan quienes tienen que asumir la gestión del cometido terapéutico y afrontar sus limitaciones, son factores determinantes del grado de adherencia y la calidad de vida. Por tanto, deben considerarse necesidades de salud, ser atendidas de forma integral y en términos de corresponsabilidad. Siguiendo las recomendaciones de la estrategia para abordar la cronicidad, se ha integrado la educación terapéutica en el modelo asistencial dirigido

3203-Conocimiento: manejo de la enfermedad celíaca					
Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad celíaca, tratamiento, prevención de la progresión de la enfermedad y sus complicaciones					
Puntuación global del resultado		Mantener a _____ Aumentar a _____			
	1	2	3	4	5
Puntuación global del resultado					
Indicadores					
320301- Causas y factores etiológicos	1	2	3	4	5
320302- Evolución normal de la enfermedad	1	2	3	4	5
320303- Beneficios del manejo de la enfermedad	1	2	3	4	5
320304- Signos y síntomas de la intolerancia al gluten	1	2	3	4	5
320305- Relación entre la dieta, los signos y los síntomas	1	2	3	4	5
320306- Consecuencias a largo plazo de la celiaquía no tratada	1	2	3	4	5
320307- Importancia de la estricta adherencia a la dieta sin gluten	1	2	3	4	5
320308- Importancia de los suplementos de vitaminas	1	2	3	4	5
320309- Venta de alimentos sin gluten	1	2	3	4	5
320310- Interpretación de la información en las etiquetas de los alimentos	1	2	3	4	5
320311- Coherencia alimentaria con las creencias culturales	1	2	3	4	5
320312- Posible amenaza de la contaminación cruzada	1	2	3	4	5
320313- Fuentes no alimentarias de gluten	1	2	3	4	5
320314- Pautas para comer fuera de casa	1	2	3	4	5
320315- Pautas para eventos sociales	1	2	3	4	5
320316- Consecuencias en el estilo de vida	1	2	3	4	5
320317- Importancia de la participación en el programa educativo	1	2	3	4	5
320318- Importancia de acudir a las citas de seguimiento	1	2	3	4	5
320319- Importancia de la gestión coordinada con otros profesionales de la salud	1	2	3	4	5
320320- Disponibilidad de grupo de apoyo	1	2	3	4	5
320321- Recursos económicos para la asistencia necesaria	1	2	3	4	5
320322- Fuentes fiables de información	1	2	3	4	5
320323- Cuándo solicitar asistencia sanitaria	1	2	3	4	5



3115-Autocontrol: enfermedad celiaca (celiaquía)					
Definición: Acciones personales para controlar la enfermedad celiaca, su tratamiento y para prevenir o limitar la progresión de la enfermedad y sus complicaciones					
PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO	Mantener a _____, Aumentar a _____				
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	Nunca demostrado 1	Raramente demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado 4	Siempre demostrado 5
Indicadores					
311501- Controla los signos y síntomas de intolerancia al gluten	1	2	3	4	5 NA
311502- Informa sobre las posibles consecuencias a largo plazo de no tratar la enfermedad celiaca	1	2	3	4	5 NA
311503- Participa en el programa educativo	1	2	3	4	5 NA
311504- Identifica el gluten en los productos alimentarios	1	2	3	4	5 NA
311505- Identifica el gluten en los productos no alimentarios	1	2	3	4	5 NA
311506- Cumple con una dieta sin gluten	1	2	3	4	5 NA
311507- Elige alimentos sin gluten coherentes con sus creencias culturales	1	2	3	4	5 NA
311508- Identifica establecimientos de alimentos sin gluten	1	2	3	4	5 NA
311509- Interpreta la información en las etiquetas de los alimentos correctamente	1	2	3	4	5 NA
311510- Reconoce una posible contaminación cruzada	1	2	3	4	5 NA
311511- Toma suplementos vitamínicos como se recomienda	1	2	3	4	5 NA
311512- Planifica las comidas fuera de casa	1	2	3	4	5 NA
311513- Planifica las situaciones sociales	1	2	3	4	5 NA
311514- Realiza ajustes en su rutina de vida para una salud óptima	1	2	3	4	5 NA
311515- Obtiene información acreditada sobre la enfermedad celiaca	1	2	3	4	5 NA
311516- Obtiene recursos económicos para su asistencia	1	2	3	4	5 NA
311517- Asiste a grupos de apoyo	1	2	3	4	5 NA
311518- Realiza visitas a un profesional sanitario de enfermedad celiaca	1	2	3	4	5 NA
311519- Cumple con las citas con el profesional sanitario por la comorbilidad de las Enfermedades	1	2	3	4	5 NA
311520- Utiliza recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5 NA

do a la EC. El objetivo es mejorar la adherencia al tratamiento con el menor deterioro posible de la calidad de vida, atendiendo de forma personalizada los aspectos cognoscitivos, psicológicos y sociales que permiten la aceptación, adaptación del estilo de vida y hábitos alimenticios de la población afectada. Para optimizar el proceso educativo se ha establecido un Plan de Cuidados Estandarizado específico, y elegido una herramienta validada que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados de enfermería. Para la planificación, implementación y evaluación del proceso educativo se ha utilizado la taxonomía de los Diagnósticos de Enfermería (NANDA), la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Para la evaluación se aplican escalas de Likert a indicadores relacionados con los conocimientos, habilidades y el autocontrol de la enfermedad. La educación terapéutica facilita y promueve el empoderamiento que precisan quienes tienen que asumir la gestión de una enfermedad crónica, como es la EC. La implementación de un plan de cuidados estandarizado dirigido a la población afectada, permite hacer una valoración holística de sus necesidades, atenderlas de forma personalizada y organizada; y, evaluar la calidad de los resultados.

Palabras clave: Educación terapéutica. Empoderamiento. Atención integral. Enfermedad celíaca. Plan de cuidados estandarizado.

CC-6. EVOLUCIÓN EN LA INFORMACIÓN NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS SIN GLUTEN: MEJORAS EN SU CALIDAD

E. Simón^a, C. Mármol-Soler^b, S. Matías^b, J. Miranda^a, M.P. Fernández-Gil^b, M.A. Bustamante^b, L. Cantero^b y O. Martínez^a

^aGLUTEN3S, Área Nutrición y Bromatología, Facultad de Farmacia Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Vitoria-Gasteiz.

^bLaboratorio de Análisis de Gluten, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Vitoria-Gasteiz.

Introducción: El mercado de alimentos sin gluten (SG) ha crecido exponencialmente en los últimos años. Sin embargo, diversas investigaciones han demostrado que este tipo productos contiene un perfil nutricional, energético y de contenido en fibra más desfavorable que sus homólogos con gluten, lo cual repercute el equilibrio dietético. Nuestro grupo de investigación puso de manifiesto este desequilibrio hace casi 10 años, con un artículo científico altamente citado hasta la actualidad. El objetivo del presente trabajo fue realizar una comparación temporal de la información nutricional aportada en las etiquetas de los alimentos SG del año 2013, con los datos que en la actualidad se mantienen en el mercado.

Métodos: Se tomó una cohorte de 104 muestras de la base de datos utilizada en un estudio anterior, en 2013. La información nutricional de dichas muestras se comparó con la de los mismos productos disponibles actualmente en el mercado español. Las variables analizadas fueron las siguientes: hidratos de carbono totales y simples, proteínas, lípidos totales y saturados, fibra y sal. Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS, versión 23.

Resultados: Al comparar el conjunto de alimentos SG del año 2013 frente a los del año 2022, se observó una disminución de la cantidad proteína ($p = 0,02$) y aumento de la fibra dietética ($p = 0,03$). Esta comparación de productos GF (2013 vs. 2022) mostró diferencias nutricionales en los grupos de galletas, cereales de desayuno, masas/pizzas y panes. Si bien, el grupo de pasta destacó sobre el resto presentando una importante disminución en energía, proteínas, hidratos de carbono simples, lípidos saturados y sal.

Conclusiones: Se ha constatado un cambio en la formulación de los productos SG que se ha traducido en modificaciones de perfil nutricional, energético y contenido en fibra con un efecto beneficioso, como ocurren en el caso de los panes.

Bibliografía

1. Miranda J, Lasa A, Bustamante MA, Churrua I, Simón E. Nutritional differences between a gluten-free diet and a diet containing equivalent products with gluten Plant Foods for Human Nutrition. 2014;69:182-7.

Palabras clave: Alimentos sin gluten. Composición nutricional. Energía. Fibra.

CC-7. DISEÑO GLUTLEARN: UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL ACERCA DE LA ENFERMEDAD CELIACA Y LA DIETA SIN GLUTEN EN LAS REDES SOCIALES

M. Vázquez-Polo, G. Pérez-Junkera, I. Txurruka, I. Larretxi, A. Lasa, A. Aizpuru, E. Simón y V. Navarro

Departamento de Farmacia y Ciencias de los Alimentos, Facultad de Farmacia, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Vitoria-Gasteiz.

Introducción: Mantener una dieta sin gluten (DSG) adecuada es clave para el bienestar de las personas celiacas. La educación nutricional (EN) proporciona a la población las herramientas de auto-control y mejora del equilibrio de la dieta, y las redes sociales (RS) pueden ser una vía rápida, versátil y con gran alcance para la transferencia del conocimiento. El objetivo del presente trabajo fue determinar las necesidades de la población celiaca y diseñar un programa de educación nutricional ad hoc para las RS.

Métodos: Con este fin, se diseñó una encuesta específica para detectar las preocupaciones, conocimientos y hábitos en relación a la DSG, que fue cumplimentada por 305 personas celiacas o cercanas a ellas, arrojando un itinerario para un programa de EN específico que diera respuesta a sus necesidades y que se denominó GLUTLEARN.

Resultados: El itinerario fue el siguiente: 1- conceptos generales sobre la EC; 2-DSG equilibrada; 3- y 4- seguridad de la DSG, etiquetado y contaminación cruzada; 5- novedades en la investigación acerca de la EC, así como recursos útiles para su manejo. GLUTLEARN está diseñado para difundirse vía RS a lo largo de un mes, incluyendo publicaciones diarias mediante píldoras atractivas elaboradas por profesionales, así como una sesión semanal de consulta. La intervención ya se ha llevado a cabo y actualmente está siendo evaluada.

Conclusiones: La previa identificación de aquellos aspectos más deficitarios en los conocimientos de pacientes y su entorno permitió la selección de temáticas de interés que son limitantes en la vida de las personas con EC, concentrando la información de mayor impacto en píldoras rápidas y de fácil difusión. Las RS son una vía muy interesante para intervenciones de EN, que permiten la interacción rápida y versátil entre pacientes y profesionales.

Bibliografía

1. Bloom BS, Krathwohl DR. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Longmans, Green, 1956.
2. Chellan D, *et al.* Effect of gluten-free diet and compliance on quality of life in pediatric celiac disease patients, *JGH Open*. 2019;3(5):388-93.
3. Lasa A, *et al.* New Software for Gluten-Free Diet Evaluation and Nutritional Education, *Nutrients*. 2019;11(10).

Palabras clave: Enfermedad celiaca. Dieta sin gluten. Educación nutricional. Instagram. Redes sociales.

Sesión III - Diagnóstico y seguimiento

CC-8. CRIBADO PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CELÍACA CON PRUEBAS RÁPIDAS DE ANTITRANSGLUTAMINASA TISULAR COMBINADO CON CONFIRMACIÓN DE INGESTA DE GLUTEN POR DETECCIÓN DE SUS PÉPTIDOS EN ORINA

I. Media Azkoaga^a, C. Sousa^b, A. Ruíz-Carnicer^b, V. Segura^b y A. Cebolla^a

^aBiomedal S.L., Sevilla. ^bDepartamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla, Sevilla.

Introducción: El objetivo principal del presente estudio es demostrar la utilidad clínica del uso conjunto de los test rápidos en formato LFIA para la determinación de IgA anti-tTG con confirmación de ingesta de gluten en la dieta (a través de la detección de péptidos inmunogénicos del gluten en orina, u-GIP), pero también determinar la prevalencia de EC en niños de 2 a 18 años.

Métodos: Participaron 644 voluntarios de entre 2 y 18 años. Se usaron los test IgA anti-tTG y u-GIP. Se realizó un cuestionario clínico para evaluar los factores de riesgo de los pacientes para desarrollar EC, hábitos de consumo de gluten e identificar síntomas compatibles con EC.

Resultados: Los voluntarios que obtuvieron un resultado positivo para el test de anti-tTG-IgA fueron 27. Todos ellos se derivaron al gastroenterólogo para la confirmación EC. Actualmente: o 10/27 tienen confirmada la EC. o 9/27 sin resultados confirmatorios de EC en laboratorio. o 8/27 están a la espera de los resultados. Para la prueba de u-GIP: o 519/570 obtuvieron un resultado positivo. o 51/570 fueron negativos. Destacan los siguientes resultados, que se presentan divididos en dos tablas según el resultado obtenido en la prueba del anti-tTG-IgA.

Conclusiones: 1) El uso combinado de las pruebas podría ser útil para: a. Invalidar resultados de serologías negativas en caso de que se confirme la no ingesta de gluten. b. Detectar casos de celiaquía asintomática. c. Detección precoz. 2) La prevalencia de la EC en la población pediátrica cribada resultó del 1,55%. Podría subir hasta un 2,8% si se confirmaran como celiacos todos aquellos voluntarios que están a la espera de resultados. Dichos resultados podrían presentar sesgo debido a que se estudiaron a 98/644 (15,21%) de familiares de primer grado celiacos, cuando la prevalencia de la celiaquía en la población se encuentra entre el 0,5-2%.

Bibliografía

1. Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó I, *et al.* European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2020;70(1):141-56.
2. Sahin Y. Celiac disease in children: A review of the literature. *World J Clin Pediatr*. 2021;10(4):53-71.
3. Catassi C, Verdu EF, Bai JC, Lionetti E. Coeliac disease. *Lancet*. 2022;399(10344):2413-26.

Palabras clave: Enfermedad celiaca infantil. Gluten. Pruebas rápidas. LFIA.

CC-9. VALORES DE REFERENCIA Y PUNTO DE CORTE PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELÍACA SIN BIOPSIA PARA LOS ANTICUERPOS ANTI-TTG MEDIDOS POR ENSAYO DE QUIMIOLUMINISCENCIA

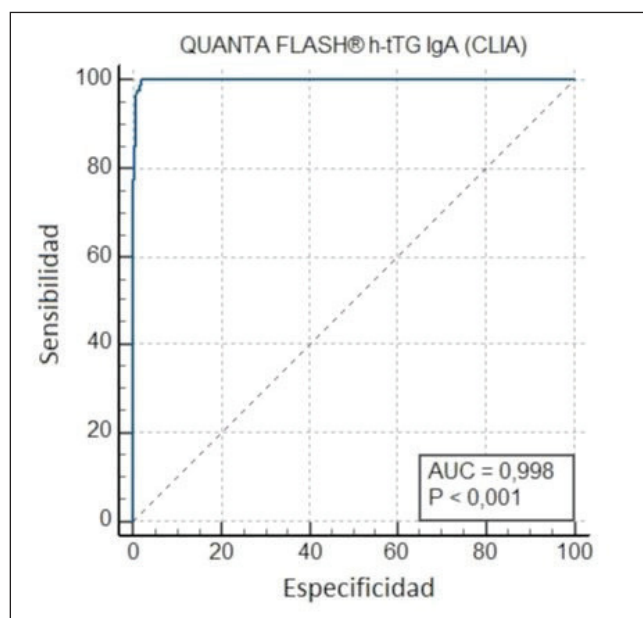
M. Fonolleda^a, F. Fernández-Bañares^b y M. Esteve^b

^aServicio de Inmunología, Catlab, Viladecavalls. ^bServicio de Digestivo, Hospital Universitari Mutua Terrassa, Terrassa, Barcelona, España. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Introducción: Los objetivos del estudio son comparar los resultados de los anticuerpos antitransglutaminasa IgA (anti-tTG) por fluoroinmunoanálisis (FEIA) y por quimioluminiscencia (CLIA), validar el punto de corte de los anti-tTG por CLIA y proponer un punto de corte para el diagnóstico de EC sin biopsia en pediatría para los anti-tTG por CLIA.

Métodos: Se han revisado las historias clínicas de 749 pacientes con petición de anti-tTG por CLIA (QUANTA FLASH® h-tTG IgA; Bioflash; Inova Diagnostics) (octubre'20 a agosto'22). Las muestras han sido también analizadas por FEIA (EliA Celikey® IgA; Phadia250; Thermofisher).

Resultados: Se detectan diferencias proporcionales y desviación significativa de la linealidad entre los resultados de FEIA y CLIA (p99% y una S = 96% (fig. 2). Entre 20 y 40 CU, el 87.5% de los pacientes fueron no celiacos. A partir de valores >220 CU la E = 100%, aunque se ha detectado 1 paciente sin EC con anti-tTG entre 200-500 CU.



Valores de aTG CLIA	n	Diagnóstico
>1,9 - 20	631	No EC= 631 EC= 0
>20 - 40	16	No EC= 14 EC= 2 (Marsh 3=2)
>40 - 60	12	No EC= 2 EC= 10 (Marsh 1=2; Marsh 3=8)
>60 - 200	19	No EC= 4 EC= 15 (Marsh 1=6; Marsh 3=9)
>200 - 500	9	No EC= 1 EC= 8 (Marsh 1=1; Marsh 3=5; Dx sin biopsia=2)
>500 - 1200	12	No EC=0 EC= 12 (Marsh 1=1; Marsh 3=7; Dx sin biopsia=4)
>1200 - >4965	33	No EC=0 EC= 33 (Marsh 1=0; Marsh 3=16; Dx sin biopsia=17)

Conclusiones: No es posible establecer un factor de conversión entre los resultados de anti-tTG obtenidos por FEIA y CLIA. Se valida el punto de corte de 20 CU y se establece una zona gris para valores entre 20-40 CU. Se propone un valor de anti-tTG > 500 CU para el diagnóstico sin biopsia en pediatría, que deberá de confirmarse en estudios con una n mayor.

Palabras clave: Anticuerpos antitransglutaminasa. Quimioluminiscencia. Valores de referencia.

Sesión IV - Enfermedad celíaca en la infancia y en la adolescencia

CC-10. APARICIÓN DE NOVO DE DÉFICIT SELECTIVO DE IGA TRAS INICIO DE DIETA SIN GLUTEN EN 2 PACIENTES CELÍACOS

E. Vergara-Prieto, P. Vazquez Reyes, A.C. Ferranti, B.D. Iguasnia Portilla, M.F. Villegas Siles y L.M. Fernández-Pereira

Servicio de Inmunología y Genética, Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres.

Introducción: El déficit selectivo de IgA (sIgA ID) es la inmunodeficiencia primaria más frecuente. Aunque con una agregación fami-

liar, se desconocen las causas genéticas del mismo. Se asocia frecuentemente a enfermedades autoinmunes como EC, DM tipo I, gastritis atrófica e hipotiroidismo indicando un mecanismo de disregulación en su etiopatogenia. Suele diagnosticarse simultáneamente a la EC. Encontramos en nuestra serie dos casos en los que el desarrollo del déficit fue posterior a la instauración de dieta sin gluten.

Métodos: Dos niñas que con 11 y 17 meses son diagnosticadas de enfermedad celíaca según criterios de la EPSGHAN con niveles 10 veces superiores a los niveles normales de anticuerpos antitransglutaminasa IgA y cuantificación de IgA sérica normal

Resultados: A los 8 y 10 meses de inicio de la dieta apreciamos que habían desarrollado déficit de IgA, negativizando la serología IgA pero conservando los anticuerpos anti transglutaminasa IgG y anti gliadina deaminada IgG. En siguientes controles negativizan los anti-tTG IgG pero se mantienen positivos hasta la fecha de modo persistente los anti-GD IgG a pesar de un control riguroso de la dieta. NO se realizó biopsia al cumplir criterios de la EPSGHAN y la buena respuesta digestiva a la dieta. De los 329 pacientes con sIgA ID seguidos en consulta, 18 presentan a la vez EC. En 2 de ellos el desarrollo del déficit es posterior a la aparición de EC.

Conclusiones: Presentamos 2 casos de aparición de novo sIgA ID en pacientes celíacos, solo hay otros dos casos semejantes publicados, pero el número podría ser mayor quizás hasta un 10% de los pacientes que presentan simultáneamente estas enfermedades. Podríamos considerar que el fuerte estímulo sobre los linfocitos B, provocado por el desarrollo de la EC, permite la aparición de IgA sérica de otro modo inhibido o bloqueado, y que este fenómeno desaparece al desaparecer dicho estímulo con la dieta

Palabras clave: Déficit selectivo de IgA. Anti gliadina deaminada IgG. Enfermedad celíaca.

CC-11. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN DIETÉTICA EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS EN NIÑOS/AS CON ENFERMEDAD CELÍACA

G. Pérez-Junkera^a, N. Vega^a, L.D. Delgado^b, P. Oliver^c, A. Lecuona^d, M. Vázquez-Polo^a, A. Lasa^a e I. Larretxi^{a,e}

^aGluten3S, Área de Nutrición y Bromatología, Facultad de Farmacia, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Vitoria-Gasteiz. ^bPediatría-Gastroenterología Infantil, OSI Alto Deba, Hospital de Mondragón, Mondragón. ^cServicio de Pediatría, OSI Debabarrena, Hospital de Mendaro, Mendaro. ^dDigestivo Infantil, OSI Goierri-Alto Urola, Hospital de Zumárraga, Zumárraga. ^eCentro Integral de Atención a Mayores San Prudencio, Vitoria-Gasteiz.

Introducción: La enfermedad celíaca (EC) implica un cambio en la dieta del individuo desde su diagnóstico. Cuando inicia en edad pediátrica es muy importante la educación nutricional para que los hábitos dietéticos saludables perduren en el tiempo. Además, en esta franja de edad se suelen consumir mayor cantidad de productos ultraprocesados como los llamados productos Gluten Free (GFP), los cuales pueden ser causantes de un desequilibrio dietético debido a su composición. Es por ello que el presente estudio pretende valorar la eficacia de una intervención dietética por parte de profesionales de la salud de un año de duración en los hábitos dietéticos y en especial, en el consumo de productos ultraprocesados, en pacientes pediátricos recién diagnosticados de enfermedad celíaca.

Métodos: Se recogieron datos dietéticos (mediante recuerdos de 24 h) de 15 niños/as recién diagnosticados/as de EC en tres momentos: al diagnóstico y a los tres y doce meses de seguir una dieta sin gluten. Se calculó el aporte energético total de la dieta y la energía procedente de los GFP. Además, todos los alimentos se clasificaron mediante el sistema NOVA. Los participantes recibieron educación nutricional con reuniones presenciales tras cada análi-

sis. En dichas reuniones, se evaluó la calidad de la dieta mediante el cuestionario KIDMED. Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS, versión 23.

Resultados: El consumo de alimentos frescos no procesados aumentó a lo largo de toda la intervención, la energía procedente de los GFP disminuyó y mejoró la puntuación obtenida en el cuestionario KIDMED, sin que ninguno de estos cambios alcanzase la significación estadística.

Conclusiones: El seguimiento y la intervención dietética presencial y continuada en el paciente pediátrico celiaco de reciente diagnóstico mejora sus hábitos dietéticos, principalmente aumentando el consumo de alimentos no procesados y la adherencia a la dieta mediterránea.

Palabras clave: Enfermedad celiaca. Dieta sin gluten. Productos sin gluten. Nova. Educación nutricional.