Localizador web
Artículo 101.958

ENFERMEDAD CELÍACA Y DÉFICIT SELECTIVO DE INMUNOGLOBULINA A

Sr. Director: El cribado de la enfermedad celíaca se realiza mediante la medición sérica de anticuerpos inmunoglobulina (Ig) A antigliadina y antitransglutaminasa. En estos pacientes el déficit selectivo de IgA es mucho más frecuente que en la población general.

Presentamos el caso de una mujer de 50 años, asintomática, derivada a consulta de digestivo desde atención primaria por anemia ferropénica que no había respondido a la administración de hierro. En consulta hospitalaria se realizó una batería analítica –de la que sólo destacó anemia ferropénica– que incluía anticuerpos IgA antigliadina y antitransglutaminasa (negativos), colonoscopia (normal) y gastroscopia que reveló «válvulas melladas en la segunda y tercera porciones duodenales», muy indicativas de enfermedad celíaca[1]. La anatomía patológica demostró atrofia vellositaria moderada. Ante este resultado se solicitó haplotipo de enfermedad celíaca, que resultó compatible con la enfermedad (HLA-DQ2), y se pidió un estudio serológico de Ig, que detectó un déficit selectivo de IgA, y búsqueda de anticuerpos IgG antigliadina y antitransglutaminasa, positivos para enfermedad celíaca.

La enfermedad celíaca es un enteropatía producida por la intolerancia a la gliadina alfa del gluten, presente en el trigo, el centeno, la cebada y la avena. Su etiopatogenia se relaciona con factores genéticos (alta prevalencia en homocigotos para HLA-DQ2[2]), sustancias tóxicas ambientales y factores inmunitarios de diferente tipo.
En su diagnóstico, la presencia de IgA antigliadina y antiendomisio (antitransglutaminasa) constituye, en un contexto clínicorradiológico adecuado, una prueba determinante.
La deficiencia selectiva de IgA tiene una alta prevalencia en pacientes celíacos (10-15 veces más que en no celíacos) y cursa habitualmente de forma subclínica. Por eso es aconsejable un estudio serológico de IgA en pacientes con enteropatía y, del mismo modo, en pacientes con déficit selectivo de IgA debe descartarse esprue no tropical[3]. En pacientes con hipo-IgA los tests de IgG antiendomisio, antigliadina y antitransglutaminasa son útiles para la detección de enfermedad celíaca activa. Además han demostrado ser útiles en la monitorización del seguimiento dietético del paciente[4]. La medición sistemática de la cantidad sérica de IgA en pacientes con sospecha de enfermedad celíaca, cuando los anticuerpos antiendomisio y/o antigliadina están bajos, mejora la selección de pacientes para biopsia de intestino delgado[5].
La alta prevalencia del déficit selectivo de IgA entre los aquejados de enfermedad celíaca hace relevante el estudio cuantitativo sistemático de Ig en suero, a fin de reducir el número de enfermos no diagnosticados ni tratados. El análisis con IgG en sustitución de IgA permite el diagnóstico en las personas afectadas por este déficit inmunitario.

L.A. VITA GARAY[a], L. BENGOECHEA GALLASTEGUI[a], C. ABALO DURÁN[b], J. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ[c] y A. CASTIELLA EGUZKIZA[c]
[a]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Mendaro. Mendaro. Guipúzcoa.
[b]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mutriku. Mutriku. Guipúzcoa.
[c]Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Mendaro. Guipúzcoa. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jabbari M, Wild G, Goresky CA, et al. Scalloped valvulae conniventes: an endoscopic marker of celiac sprue. Gastroenterology. 1988;95:1518-22.
2. Van Belzen MJ, Koelemann BP, Crusius JB, et al. Defining the contribution of the HLA region to cis DQ2-positive coeliac disease in patients. Genes Immun. 2004;5:215-20.
3. Cataldo F, Marino V, Bottaro G, et al. Celiac disease and selective immunoglobulin A deficiency. J Pediatr. 1997;131:306-8.
4. Kumar V, Jarzabek-Chorzelska M, et al. Celiac disease and immunoglobulin A deficiency: how effective are serological methods of diagnosis? Clin Diagn Lab Immunol. 2002;9:1295-300.
5. Dickey W, McMillan SA, McCrum EE, et al. Association between serum levels of total IgA and IgA class endomysial and antigliadin antibodies: implications for coeliac disease screening. Eur J Gastroenterol Hepatol. 1997;9:559-62.