

fue de 70,2%. La edad menor de 40 años al diagnóstico (OR: 1,95 (95% CI: 1,1–3,42)), la necesidad de esteroides para tratar el primer brote (OR: 1,6 (95% CI: 1,05–2,3)), la localización íleo-cólica (OR: 1,84 (95% CI: 1,1–2,9)), y la presencia de EPA al diagnóstico (OR: 1,8 (95% CI: 1,01–3,5)) se confirmaron como marcadores predictivos independientes de desarrollar EC grave en los 5 años tras el diagnóstico. El valor predictivo positivo (VPP) fue de 0,82 y 0,89 respectivamente en los pacientes que tenían 3 o 4 factores de riesgo. Durante toda la evolución de la enfermedad el porcentaje de pacientes con EC grave fue de 84,5%. Por regresión logística se identificaron 6 factores independientes predictivos de EC grave: patrón estenosante o fistulizante al diagnóstico (OR: 2,3 (95% CI: 1,2–4,2)), fumador activo (OR: 1,7 (95% CI: 1,1–2,9)), edad menor de 40 años (OR: 2,3 (95% CI: 1,2–4,2)), la necesidad de esteroides para tratar el primer brote (OR: 1,8 (95% CI: 1,1–2,9)), la localización íleo-cólica (OR: 2,3 (95% CI: 1,2–4,3)), y EPA en el momento del diagnóstico (OR: 5,8 (95% CI: 1,8–19,2)). El VPP de estos factores fue de 0,91 en aquellos pacientes que tenían 4 factores, todos los que presentaban 5 ó 6 en el momento del diagnóstico desarrollaron una EC grave.

**Conclusiones:** Se confirman y se validan en población española la edad menor de 40 años, la presencia de EPA al diagnóstico y la necesidad de esteroides para el tratamiento inicial de la enfermedad como predictivos de desarrollo de EC grave. Este subgrupo de pacientes es subsidiario de ser tratado de una manera más agresiva. El resto de factores identificados necesitan ser corroborados por otros estudios.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.022

## Enfermedad celíaca

### ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS Y RIESGO DE CELIAQUÍA

M. J. Vives<sup>a</sup>, M. Rodríguez-Carballeira<sup>a</sup>, M. Mariné-Guillem<sup>a</sup>, S. Rodríguez<sup>a</sup>, M. Alsina Donadeu<sup>c</sup>, F. Fernández-Bañares<sup>b</sup>, J. Espinós<sup>b</sup>, J. M. Viver Pi-Sunyer<sup>b</sup>, P. Almagro<sup>a</sup>, M. Esteve Comas<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicios de Medicina Interna

<sup>b</sup>Aparato Digestivo, Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Fundació per la Recerca Mutua de Terrassa

<sup>c</sup>Sección de Inmunología Catlab. Fundació per la Recerca Mutua de Terrassa

La prevención de futuras complicaciones de la enfermedad celíaca (EC) hacen necesario definir poblaciones de riesgo en las que aplicar estrategias de detección precoz. Un estudio reciente en familiares de primer grado de pacientes con EC demuestra que el estudio genético seguido de biopsia intestinal permite diagnosticar 3 veces más casos de EC que la serología sola. Un estudio genético HLA-DQ2 negativo ha demostrado tener un elevado valor predictivo negativo para el diagnóstico de EC. La asociación entre EC y enfermedades autoinmunes órgano-específicas (tiroiditis, DM tipo I), es conocida, pero son escasos los trabajos sobre su incidencia entre las enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS).

**Objetivo:** Conocer la prevalencia de EC en pacientes con EAS mediante cribado genético y serológico de EC seguido de biopsia duodenal.

**Métodos:** Se incluyeron consecutivamente 171 pacientes de una consulta de EAS, [135 mujeres; edad media de 48 (DE 17)] años. Se recogieron datos demográficos, inmunológicos y clínicos. Se realizó estudio serológico (antitransglutaminasa—ELISA- y anti-

domisio—IFI-) y marcadores genéticos de EC (HLADQ2 y, en caso de negatividad, HLADQ8 -PCR-). Se obtuvo biopsia intestinal de todos los casos con serología o marcadores genéticos positivos y en algunos pacientes con otra indicación (anemia ferropénica, síntomas digestivos, etc). Se definió enteritis linfocítica (EL) como la presencia de >25% de linfocitos intraepiteliales. El estudio estadístico se realizó con test de t-Student, Chi-cuadrado o F de Fisher.

**Resultados:** Las EAS fueron: LES 48, lupus-like 24, miopatía inflamatoria 8, Sjögren 12, SAF primario 16, sarcoidosis 19, enfermedad mixta del tejido conectivo 6, esclerodermia 17, vasculitis sistémicas 10, Behçet 3, overlap 1 y 7 se diagnosticaron de enfermedad indeterminada de tejido conectivo. Los marcadores genéticos de EC: HLA-DQ2 fueron positivos en 57 (33%) y HLA-DQ8 en 20 de 114 HLA-DQ2 negativos (18%). Un único caso tuvo marcadores serológicos positivos. Se biopsiaron 65 pacientes, 41 (63%) con HLA-DQ2 positivo y 13 (20%) con HLA-DQ8 positivo y 11 (17%) con DQ2/DQ8 negativo. Veinte (31%) tenían EL y 1 tuvo atrofia (el que tenía serología positiva). El 74% de los pacientes con EL (15 de 20) tenían HLA-DQ2 positivo (p = 0,39, OR 1,8 IC95%: 0,5–7); de los restantes 1 (20%) era HLA-DQ8 y 4 negativos para ambos. La presencia de EL no se asoció a osteoporosis, osteopenia, anemia, síntomas intestinales (flatulencia, diarrea, distensión abdominal), astenia, y alteraciones en Hb, ferritina, VSG ni PCR. Tampoco se relacionó con la edad ni el tiempo de evolución de la enfermedad.

**Conclusiones:** 1. La EAS no constituyen un grupo de riesgo para EC. 2. La prevalencia de EL es alta, está probablemente relacionada con la enfermedad de base y no tiene repercusión clínica importante.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.023

### LA PRESENCIA DE AUTO-ANTICUERPOS FRENTE AL GEN A DEL CMH DE CLASE I (MICA) REPRESENTA UN FACTOR PREDICTIVO INDEPENDIENTE DE LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS CON LA ENFERMEDAD CELÍACA

L. Rodrigo<sup>a</sup>, A. López-Vázquez<sup>a</sup>, R. Alonso<sup>a</sup>, D. Fuentes<sup>a</sup>, N. Alvarez<sup>a</sup>, J. A. Garrote<sup>b</sup>, U. Volta<sup>c</sup>, C. Parisi<sup>c</sup>, E. Arranz<sup>b</sup>, C. López Larrea<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

<sup>b</sup>Hospital Clínico Universitario, Valladolid

<sup>c</sup>Hospital Universitario, Bolonia, Italia

**Antecedentes y objetivos:** La exposición a una presencia aumentada de proteínas autólogas, se ha puesto en relación, entre otros factores, con el desarrollo de auto-anticuerpos. La proteína MICase expresa de forma abundante en los enterocitos de pacientes celíacos, en respuesta a los efectos tóxicos del gluten. El objetivo del presente trabajo ha sido el investigar si la positividad de los anticuerpos anti-MICA en pacientes con enfermedad celíaca (EC), se relaciona con la presencia de enfermedades autoinmunes (EAI).

**Métodos:** Se estudiaron los sueros procedentes de 323 pacientes con EC en el momento del diagnóstico, procedentes de tres centros diferentes (dos españoles y uno italiano) y de 100 sujetos control sanos, para evaluar la presencia y especificidad de los anticuerpos anti-MICA determinados por el método de la Luciferasa. Delos pacientes con EC, en 223 se obtuvo una segunda muestra, al cabo de un año de estar con dieta sin gluten (DSG), para valorar su respuesta. En todos los pacientes se realizaron biopsias duodenales, anticuerpos anti-transglutaminasa o anti-endomisio y tipaje genético de los marcadores conocidos de susceptibilidad al gluten, al momento del diagnóstico.