

La respuesta clínica al retiro de gluten no es un indicador de enfermedad celíaca (EC)

Campanella J, Biagi F, Bianchi PI *et al.* **Clinical response to gluten withdrawal is not an indicator of coeliac disease.** *Scan J Gastroenterol* 2008;43:1311-14.

Objetivo: Investigar si la respuesta sintomática con una dieta libre de gluten y su posterior reintroducción son útiles para establecer el diagnóstico de EC.

Sitio: Hospital de 3er. nivel.

Diseño: Estudio retrospectivo de casos y controles.

Pacientes y métodos: Se revisaron los expedientes clínicos de todos los pacientes que habían sido diagnosticados con EC y tratados sin contar con una biopsia o anticuerpos positivos. Estos pacientes fueron invitados para repetir la biopsia duodenal y la determinación de anticuerpos antiendomiso algunas semanas después de reiniciar una dieta con gluten. Se evaluaron los síntomas digestivos bajo tratamiento dietético y después de reintroducir el gluten para establecer comparación.

Resultados: Se identificaron 112 pacientes sin diagnóstico comprobado de EC. Después de reintroducir el gluten y realizar los estudios se confirmó EC en 51 pacientes y se descartó en 61. En este último grupo, el diagnóstico final más frecuente fue síndrome de intestino irritable (22 de 61 pacientes). Se observó mejoría sintomática bajo tratamiento dietético en 65% de los pacientes con EC y en 75% de los sujetos sin EC ($p = NS$). La reintroducción del gluten en la dieta exacerbó los síntomas en 71% de los pacientes con EC y en 54% de los sujetos sin EC. El valor predictivo positivo

de una mejoría sintomática con dieta libre de gluten fue de 36%, mientras que el VPP de la exacerbación de los síntomas al reintroducir el gluten fue de 28% ($p = NS$).

Conclusiones: Tanto la mejoría sintomática bajo una dieta libre de gluten como la exacerbación sintomática al reintroducir el gluten, carecen de utilidad para establecer el diagnóstico de EC.

Comentario

La EC es un padecimiento con una amplia variedad de manifestaciones clínicas que abarcan desde la presentación clásica con mala absorción hasta formas subclínicas o silentes.^{1,2} Por otro lado, el concepto de la EC como un padecimiento raro en nuestro país está cambiando a la vez que se reconocen muchas manifestaciones clínicas que también son comunes en enfermedades de alta prevalencia como el síndrome de intestino irritable o la dispepsia. Es un hecho que muchos médicos tienen aún el concepto de que la mejoría clínica en respuesta a una dieta libre de gluten en un indicador de la presencia de EC e incluso fue postulado en algún tiempo como un criterio de diagnóstico.³ Este estudio confirma algo que se sabe ahora muy bien por investigaciones previas: la dieta mejora los síntomas digestivos de muchos pacientes con y sin EC. El presente trabajo tiene grandes deficiencias, ya que se trata de un estudio de casos y controles, que evalúa una intervención terapéutica en forma abierta y retrospectiva. Aun así, los resultados son tan evidentes que es imposible ignorarlos. Es importante recordar que actualmente el diagnóstico de EC depende del hallazgo de los cambios histológicos característicos en la biopsia intestinal junto con la mejoría clínica, serológica e histológica producida por la dieta libre de gluten.⁴ Debemos hacer todo lo posible por establecer un diagnóstico de certeza en una enfermedad que necesitará de cambios dietéticos permanentes, modificará el estilo y la calidad de vida e implicará un mayor riesgo de muerte.⁵ La buena respuesta clínica al retiro de gluten no es indicativa de EC en pacientes con síntomas mal investigados.

Bibliografía

1. Green PH, Cellier C. Celiac disease. *N Engl J Med* 2007;357:1731-43.
2. Remes-Troche JM, Ramirez-Iglesias MT, Rubio-Tapia A. Celiac disease could be a frequent disease in Mexico: Prevalence of tissue transglutaminase antibody in healthy blood donors. *J Clin Gastroenterol* 2006;40:697-700.

3. Working Group of the European Society for Paediatric Gastroenterology and Nutrition: revised criteria for diagnosis of celiac disease: *Arch Dis Child* 1990;65:909-11.
4. Leffler DA, Nelly CP. Celiac disease-what the last few years have taught us. In: Howden CW, editor. *Advances in digestive disease*. 1st ed. USA: AGA Institute Press; 2007:49-58.
5. Rubio-Tapia A, Murray JA. Celiac disease: are there any new markers, diagnostics, and treatments? En: Yamamoto-Furusho J, Sánchez-Ávila JF, López-Méndez E, Uribe-Esquivel M, editores. *Gastroenterología, hepatología y endoscopia basadas en evidencia*. 1a. ed. México: Fundación Mexicana para la Salud; 2008:129-137.

Ramón Carmona-Sánchez

Servicio de Gastroenterología. Departamento de Medicina Interna. Hospital Ángeles-Centro Médico del Potosí, San Luis Potosí, SLP.