



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es



■ Curso Pre-congreso GE Pediátrica 2010

Enfermedad celíaca en México

Dr. José Antonio Chávez Barrera

Servicio de Gastroenterología UMAE
Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

■ Introducción

La enfermedad celíaca (EC) fue descrita en 1887 por el médico inglés Samuel Gee como una afección que requiere manejo nutricional de por vida.¹ Con la importante carencia de alimentos (incluido el trigo) en países europeos durante la II Guerra Mundial, algunos enfermos mostraban remisión de sus síntomas, los cuales reaparecían al reintroducir el pan en su dieta.

Hacia los años 50 con el surgimiento de la endoscopia y la obtención de biopsias del intestino se describieron la atrofia de las microvellosidades intestinales y la hiperplasia de las criptas como hallazgos histopatológicos relacionados con la enfermedad.²

La epidemiología de la EC ha sido replanteada en los últimos años, ya que anteriormente se consideraba una entidad poco frecuente y principalmente presente en individuos de origen europeo, con manifestación en los primeros años de la vida y hallazgos de síndrome de malabsorción. Sin embargo, los estudios recientes reconocen a la EC como uno de los padecimientos crónicos más ampliamente distribuidos en el mundo y con muy variadas formas de presentación.

Los escrutinios para realizar la detección de los pacientes con EC se basaban en la presencia de síntomas digestivos característicos y la confirmación mediante biopsia. A la fecha, el desarrollo de recursos de diagnóstico basados en pruebas serológicas como los anticuerpos antigliadina, los anticuerpos antiendomiso y más recientemente los anticuerpos antitransglutaminasa tisular ponen en evidencia la mayor prevalencia de la

enfermedad, muy poco sospechada en las formas atípicas y silentes.

La prevalencia de la EC puede estimarse examinando a una población determinada mediante pruebas serológicas.

■ Panorama mundial

Entre los estudios realizados en Europa destacan el realizado por Catassi y colaboradores³ en una población de 17 201 estudiantes sanos de 6 a 15 años de edad; el número total de casos fue de 5.4 por 1 000 (IC 95%: 4.57-6.44), muy probablemente aplicable a un amplio sector de la población mundial, con una minoría de casos diagnosticados clínicamente y una gran mayoría que permanece sin diagnóstico ("iceberg celíaco").

Varios estudios han informado la prevalencia de la EC en países europeos⁴ (Tabla 1).

La mayor prevalencia de EC se sitúa en África en habitantes del Sahara occidental de origen árabe-bereber. Se estudiaron 990 niños Saharawi con anticuerpos antiendomiso y biopsia intestinal hallando una prevalencia de 5.6%, casi diez veces mayor que la reportada en poblaciones europeas.⁵ Estudios en otras poblaciones africanas, como el realizado en estudiantes egipcios, han mostrado que los casos de EC son de 12 en 1 531 (0.78%).⁴

La EC parece ser frecuente en países de Oriente Medio ya que en población de Irán se confirmó que 12% a 20% de los pacientes diagnosticados con síndrome de intestino irritable durante años correspondían a EC.⁶

En estudios realizados en Irán, Iraq, Arabia Saudita y Kuwait, la EC se encuentra presente en el

■ Tabla 1.

País	Población	Prevalencia (%)
Finlandia	6 554 estudiantes (7-16 años)	1
Alemania	3 004 niños (5 a 12 años)	0.2
Italia	17 201 estudiantes (6 a 15 años)	0.5
Holanda	6127 niños(2 a 4 años)	0.5
España	3 378 estudiantes	0.3 a 0.45
Suiza	1 450 estudiantes (12 a 18 años)	0.7

18.5% a 20% de los casos de diarrea crónica en niños y adultos respectivamente.⁴

Se desconoce la prevalencia de la EC en países asiáticos como India que pareciera mostrar una gran variabilidad de comunidades étnicas con diversos hábitos alimenticios; al parecer sólo existen informes anecdóticos de EC en países del lejano oriente.

En Oceanía la prevalencia es similar a la de países europeos; estudios en Nueva Zelanda informan que ésta alcanza 1.2%.⁴

En el pasado se consideraba que la EC era una entidad menos frecuente en Norteamérica que en Europa; sin embargo, en un estudio estadounidense se examinaron las muestras de 4 126 individuos tanto niños como adultos, de los cuales 94% eran caucásicos, 3% afroamericanos, 1.5% hispanos, 1% asiáticos y 0.5% de otras razas. Se halló que uno de cada 105 adultos y uno de cada 320 niños presentaba serología positiva para EC, siendo la frecuencia total en esta muestra de 1:133.⁴

Los conocimientos acerca de la EC se encuentran profundamente arraigados en algunos países sudamericanos como Argentina y Brasil. En el estudio de Gandolfi y colaboradores⁷ se estima que la frecuencia de la enfermedad es de 0.54% en niños de Brasilia mientras que Gómez y colaboradores determinan una prevalencia de 1:167 en población adulta de Argentina.⁸

■ Prevalencia en México y en grupos de riesgo

Hasta el momento ha sido limitada la información con la que se cuenta en México para determinar la frecuencia de la EC, tradicionalmente considerada una

entidad poco común en nuestro país. Los resultados de los estudios latinoamericanos difícilmente pueden ser extrapolados a la población mexicana en razón de la gran diversidad étnica y alimentaria.

Nuestra población está constituida principalmente por mestizos mexicanos, es decir, individuos que tienen 56% de genes nativos indio-americanos, 40% de genes de raza blanca y 4% de genes africanos.

El estudio de Remes Troche y colaboradores⁹ analiza en población mexicana-mestiza las muestras séricas de 1 009 adultos que acudieron como donadores de sangre al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán en la Ciudad de México; 65% eran originarios de la capital y el resto de alguna ciudad o población del interior de la república. En el 2.7% de los donadores se obtuvo un resultado positivo en la prueba serológica de anticuerpos IgA antitransglutaminasa tisular por ELISA con una prevalencia general de 1:37, hallazgo que traduce que la prevalencia de la EC en México puede considerarse equiparable a la de países como Inglaterra o Finlandia y regiones como el Sahara. Los autores consideran que a pesar de que los donadores de sangre no constituyen una muestra totalmente representativa de la población general (se trata de individuos seleccionados), la prevalencia de la EC en México puede ser mucho más elevada de lo que se considera.

Un estudio mexicano que busca determinar la seroprevalencia de los anticuerpos antitransglutaminasa tisular en población universitaria la documenta en 0.72%. Las diferencias en relación al estudio en donadores de sangre probablemente están relacionadas con las variantes entre las poblaciones estudiadas.¹⁰

Madrazo de la Garza y colaboradores¹¹ estudiaron en el estado de Morelos, México, la prevalencia de anticuerpos antitransglutaminasa en 1 000 estudiantes de preparatorias públicas y universitarios con edades comprendidas entre 14 y 28 años, encontrando que ésta alcanzaba 1.6% con la determinación de IgA a través de la prueba de inmunoensayo enzimático. Lo anterior documenta que la prevalencia de la seropositividad a la EC es similar a las de otras naciones de América o Europa.

En diversas publicaciones se ha descrito la asociación entre EC y otras enfermedades autoinmunitarias como diabetes mellitus tipo I (DMI),¹² tiroiditis,¹³ psoriasis,¹⁴ enfermedades hepáticas autoinmunes¹⁵ e insuficiencia adrenal.¹⁶

La prevalencia estimada de la EC en pacientes con DMI es del 1% al 16% en niños y del 2% al 8% en adultos. Su asociación parece tener una importante traducción clínica, ya que algunas manifestaciones como la desmineralización ósea, el dolor abdominal y las alteraciones en las pruebas de función hepática observadas en la EC pueden también relacionarse con la DMI mal controlada.

En otro estudio¹⁷ realizado en un hospital de tercer nivel de atención en México se obtuvieron muestras de suero de 84 adultos con DMI para la determinación de anticuerpos IgA antitransglutaminasa tisular; los pacientes con resultado positivo fueron sometidos a estudio de endoscopia con obtención de biopsias de intestino delgado para confirmación de la EC. Nueve casos resultaron positivos con una prevalencia del 10.7% (IC 95%: 4%-17%). Siete pacientes fueron sometidos a endoscopia y toma de biopsias, confirmando el diagnóstico de EC en cinco de ellos lo que corresponde al 5.9% (IC 95%:1.9%-13.3%). Los resultados descritos parecen coincidir con los de otros grupos étnicos, demostrando una alta prevalencia de EC en poblaciones de riesgo.

Worona y colaboradores¹⁸ investigaron la prevalencia de EC en población pediátrica con DMI en un estudio transversal y descriptivo en el que participaron 66 pacientes; el estudio consistió en la determinación de anticuerpos antitransglutaminasa tisular con medición de anticuerpos antienzima en los positivos y endoscopia con toma de biopsias cuando ambos resultaban positivos. Se documentó una seroprevalencia a ambos anticuerpos de 12.12% y 9% con el resultado histopatológico. Se encontró que la edad de los pacientes con EC era significativamente inferior a la de los pacientes con sólo DMI. El resultado coincide con lo reportado en otras poblaciones.

■ Conclusión

Con base en lo expuesto, la EC se establece como un problema de salud de distribución mundial que

afecta a diversos grupos étnicos no siendo la población de México la excepción. La investigación realizada en nuestro país es aún incipiente; sin embargo, los datos conocidos invitan a generar una mayor sospecha clínica del padecimiento y constituyen una motivación para generar mayores estudios de investigación.

Referencias

1. Guandalini S. Historical perspective of celiac disease. In: Fasano A, Troncone R, Bronski D, editors. *Frontiers in celiac disease*. Vol12 Basei, Karger; 2008. pp 1-11.
2. Zawahir S, Salta A, Fasano A. Pediatric celiac disease. *Curr Op Pediatrics* 2009;21:655-660.
3. Catassi C, Ratsch IM, Fabiani E et al. The coeliac iceberg in Italy. A multicentre antigliadin antibodies screening for celiac disease in school age subjects. *Acta Paediatr* 1996; 412(Suppl): 29-35.
4. Catassi C. The world map of celiac disease. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2005;35:46-55.
5. Catassi C, Ratsch IM, Gandolfi L, et al. Why is celiac disease endemic in the people of the Sahara? *Lancet* 1999; 354: 647-8.
6. Shanbazkhani B, Foroootan M, Merat S. Coeliac disease presenting with symptoms of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 18: 231-5.
7. Gandolfi L, Pratesi R, Cordoba JC et al. Prevalence of celiac disease among blood donors in Brazil. *Am J Gastroenterol* 2000; 39: 214-15.
8. Gomez JC, Selvaggio GS, Viola M. et al. Prevalence of celiac disease in Argentina: screening of an adult population in the La Plata. *Am J Gastroenterol* 2001; 96: 2700-04.
9. Remes Troche J, Ramirez-Iglesias M, 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.
10. Valcarce-León JC, Santiago Lomeli M, Schmulson M et al. Seroprevalence of IgA antibodies to tissue transglutaminase in a university base population study in Mexico city. *Am J Gastroenterol* 2005;100 Suppl 7 :596.
11. Madrazo de la Garza JA, Santiago -Lomeli M, Mejía-Arengure JM et al. Prevalence of serum IgA anti-transglutaminase antibodies (anti-tTG) in an open population in Mexico. *Rev Gastroenterol Mex* 2006 :71 (suppl 2) :118-19.
12. Murray JA. Celiac disease in patients with an affected member type I diabetes, iron deficiency or osteoporosis? *Gastroenterology* 2005; 128(4 Suppl 1) :S52-56.
13. Sumnik Z, Cinek O, Bratanic N et al. Thyroid autoimmunity in children with coexisting type I diabetes mellitus and celiac disease : A multicenter study. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2006;19:517-22.
14. Abenovoli L, Proietti I, Leggio L et al. Cutaneous manifestations in celiac disease. *World J Gastroenterol* 2006;12:843-52.
15. Logan RF, Ferguson A, Finalayson ND et al. Primary biliary cirrhosis and celiac disease an association? *Lancet* 1978; 1: 230-3.
16. Biagi F, Campanella J, Soriana A et al. Prevalence of celiac disease in Italian patients affected by Addison's disease. *Scand J Gastroenterol* 2006; 41: 302-05.
17. Remes Troche J, Rios-Vaca A, Ramirez-Iglesias M et al. High prevalence of celiac disease in Mexican mestizo adults with type I diabetes mellitus. *J Clin Gastroenterol* 2008;42:460-5.
18. Worona L, Coyote N, Valencia P. Prevalencia de la enfermedad celiaca en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo I del Hospital Infantil de México. *Rev Mex Gastroenterol* 2009; 74 (Supl 2): 67.