



Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Tesis final

Título: “Diagnóstico de enfermedad celíaca en pacientes asintomáticos u oligosintomáticos”

Alumno: Melina Lotorto

Tutor: Dr. José Luis Valenti

Co-Tutores: Dra. Valeria Quinodoz

E-mail: melina.lotorto@gmail.com

2014

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	3
Objetivos.....	6
Material y Métodos	7
Resultados	10
Discusión	29
Conclusión.....	33
Bibliografía.....	36
Anexo I Encuesta	39
Anexo II Consentimiento informado.....	43
Anexo III Autorización de la sede.....	44

Resumen

La enfermedad celíaca Es una enteropatía autoinmune de base genética, caracterizada por presentar grados variables de daño en la mucosa intestinal, es una intolerancia total y permanente al gluten de trigo, avena, cebada y centeno, que se presenta en personas de todas las edades. *Objetivo:* conocer cuantos pacientes celíacos eran asintomáticos u oligosintomáticos cuando se llegó al diagnóstico de enfermedad celíaca en un grupo de pacientes de ACELA ROSARIO en los años 2013 y 2014. *Material y métodos:* estudio descriptivo, observacional de tipo transversal, la población se conformó con pacientes con diagnóstico de enfermedad celíaca, los cuales fueron captados en la sede de ACELA ROSARIO (Asistencia al celíaco de Argentina). Se aplicó una encuesta a un total de 173 pacientes en el tiempo comprendido entre diciembre del año 2013 y marzo del año 2014. Se estudiaron variables demográficas: edad, sexo, síntomas presentes al momento del diagnóstico, profesionales que llegaron al diagnóstico, métodos diagnósticos, familiares de primer grado con la enfermedad, enfermedades autoinmunes, cumplimiento de la dieta. *Resultados:* de un total de 173 pacientes encuestados 80,7% fueron mujeres, con una edad promedio de $37,6 \pm 13$, manifestaciones clínicas como dolor abdominal 53% y pacientes asintomáticos encontramos el 13,9%, profesionales que hicieron el diagnóstico gastroenterólogos 72,5%, métodos diagnósticos utilizados biopsia 29,6% pacientes asintomáticos con familiares de primer grado con la enfermedad 45%. *Conclusión:* es importancia realizar las pruebas a familiares de enfermos para detectar a tiempo la enfermedad antes que comience a impactar en la salud.

Introducción

La enfermedad celíaca (EC) es una enteropatía autoinmune de base genética, caracterizada por presentar grados variables de daño en la mucosa intestinal. Esta condición aparece en individuos genéticamente susceptibles, que han sido expuestos al gluten, una proteína contenida en trigo, avena, cebada y centeno. Hace una década atrás era considerada una condición de prevalencia más bien baja, que afectaba el tracto digestivo; esta patología es una condición de alta frecuencia y que puede comenzar en la niñez o en la vida adulta. (1)

El diagnóstico es más frecuente como resultado del uso masivo de marcadores serológicos de alta sensibilidad y especificidad, los anticuerpos antiendomiso, antigliadina y antitransglutaminasa. Su utilización como método de rastreo (*screening*) reveló que existen pacientes celíacos con grados variables de enteropatía, los síntomas digestivos pueden ser poco prominentes o bien, a nivel clínico, puede haber franco predominio de manifestaciones extraintestinales como anemia, hipo o hipertiroidismo, trastornos menstruales, abortos recurrentes, dermatitis herpetiforme, aftas, irritabilidad, depresión, osteopenia y osteoporosis entre otros.

Previo al uso de estos marcadores, los pacientes no eran diagnosticados; un estudio realizado en Chile (2008) (1) mostró que 75% de los casos diagnosticados presentaban diarrea, 50% de los casos se diagnostica a través de estudios de rastreo realizados en grupos considerados de riesgo, o sea, individuos activamente buscados que no consultan por sintomatología bien establecida. Cuando estos grupos con presentaciones atípicas se incorporaron

al análisis de prevalencia, ésta aumentó a 1:100 - 1:500, contrastando con cifras previas de 1:1.800 - 1:3.000, basadas en el estudio de casos que consultaban con presentaciones digestivas y eran diagnosticados solamente por biopsia intestinal.

En Argentina, Gómez y Col. Investigaron a 2000 adultos involucrados en un exámen prenupcial. El estudio descubrió 12 sujetos con EC sin detectar (8 mujeres y 4 hombres, numero de casos total 1:167) 8, se consideraron asintomáticos, 3 presentaban molestias atípicas y 1, molestias típicas. Solo a 1 se le había diagnosticado la enfermedad anteriormente. (2)

El estudio retrospectivo realizado en Pakistán (2010) (3) fue evaluar la presentación de enfermedad celiaca en adultos. Se incluyo a 77 pacientes, 41 (53.2%) hombres, con edad promedio de 26 años. Presentación típica con síntomas gastrointestinales se observó en el 76,6%. Presentación atípica como manifestaciones extraintestinales en el 7,8% y la enfermedad silente se presentó en el 15,6%. (3)

Algunos estudios han demostrado que casi el 50% de los pacientes celíacos recién diagnosticados tienen un curso clínico asintomático. Es probable que la mitad de la población no diagnosticada tenga forma clínica asintomática. Sin embargo, muchos pacientes con la enfermedad "asintomática" relatan una "nueva normalidad" después de comenzar una dieta libre de gluten, y la mayoría de ellos continúa con la dieta. (4)

Con el objetivo de conocer mejor la enfermedad, se ha desarrollado un proyecto de investigación destinado a saber como se llegó al diagnóstico de

enfermedad celíaca en los pacientes asintomático, o con síntomas inespecíficos, que especialidades médicas hicieron el diagnóstico de la enfermedad y si esos pacientes fueron diagnosticados a través de los síntomas propios de la enfermedad o por un hallazgo casual al hacerse los estudios por tener familiares de primer grado celíacos. Es importante conocer estas cuestiones ya que muchas veces se llega al diagnóstico de esta enfermedad por un hallazgo casual o porque los mismos pacientes concurren a la consulta por tener familiares que la padecen, otras veces pasa desapercibida por su cuadro inespecífico y no se tiene presente al momento del diagnóstico. El presente estudio se llevo a cabo a través de encuestas a pacientes diagnosticados con enfermedad celiaca que concurren a la sede ACELA ROSARIO en los meses de diciembre del año 2013 hasta marzo del 2014.

Objetivos

Objetivo general:

Conocer cuantos pacientes celíacos eran asintomáticos u oligosintomáticos cuando se llegó al diagnóstico de enfermedad celíaca en un grupo de pacientes de ACELA ROSARIO en los años 2013 y 2014.

Objetivos específicos:

- Determinar las características de los pacientes que presentaban síntomas al momento del diagnóstico o si la enfermedad fue descubierta por hallazgo casual.
- Identificar si los pacientes asintomáticos tenían parientes de primer grado diagnosticados con enfermedad celíaca.
- Investigar que pacientes tenían otra enfermedad autoinmune y eran asintomáticos.
- Determinar qué especialidad tenían los profesionales que realizaron el diagnóstico.
- Evaluar el consumo de gluten.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de tipo transversal. La población a investigar quedó constituida por una muestra de 173 pacientes mayores de 14 años con diagnóstico de enfermedad celíaca, que asistieron a la sede Asistencia al celíaco de Argentina (ACELA ROSARIO) de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe entre los meses de diciembre del año 2013 a Marzo de 2014. Dicha muestra se recolectó a través de encuestas realizadas a pacientes que asistieron a la sede antes mencionada. (Anexo 1)

Se les informó a las personas encuestadas en qué consistía el estudio, de la posibilidad de negarse a participar, así como de la confidencialidad de los datos al mostrar los resultados.

Firmaron un consentimiento informado donde aceptaron voluntariamente la participación en el trabajo de investigación. (Anexo 2)

Para la realización del presente trabajo se solicitó la autorización correspondiente a los coordinadores de dicha sede para realizar la encuesta. (Anexo 3)

Criterios de inclusión:

Se incluyó a pacientes con diagnóstico de enfermedad celíaca de ambos sexos, mayores de 14 años de edad que concurren a la sede ACELA ROSARIO.

Se analizaron las siguientes variables:

- ✓ Variables demográficas: edad, sexo, edad en la que fue hecho el diagnóstico de la enfermedad.
- ✓ Síntomas que presentaba al momento del diagnóstico: asintomático, diarrea, vómitos/náuseas, constipación, esteatorrea, anemia, distensión abdominal, pérdida de peso, fatiga, debilidad, caída de cabello, alteraciones menstruales, alteraciones dermatológicas, otros.
- ✓ Profesionales médicos que realizaron el diagnóstico: gastroenterólogos, clínicos, endocrinólogos, pediatras, dermatólogos, reumatólogos, otros.
- ✓ Métodos por el cual se llegó al diagnóstico: anticuerpos, biopsia, otro.
- ✓ Variables con respecto a familiares de primer grado con la enfermedad diagnosticada.
- ✓ Diagnósticos previos al de enfermedad celíaca.
- ✓ Enfermedades autoinmunes como por ejemplo: tiroiditis autoinmune.
- ✓ Cumplimiento de la dieta y evolución de los síntomas.
- ✓ Controles de la enfermedad en forma periódica.

Procesamiento de datos

Los datos recabados de las encuestas fueron codificados y cargados en una planilla de datos en Microsoft Excel, para su posterior procesamiento y análisis con el SPSS.

Para el análisis específico de los datos, se trabajó con variables cualitativas con frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (mínimo, máximo y desvío estándar).

Se realizaron gráficos de sectores, histogramas, barras y barras comparativas.

Luego, en base a los objetivos planteados, se aplicó el test estadístico Chi cuadrado utilizando un nivel de significación en 5% ($\alpha=0,05$).

Resultados

Con respecto a los resultados de la población que se investigó el resultado obtenido quedó constituido por una muestra de 173 pacientes mayores de 14 años con diagnóstico de enfermedad celíaca, que asistieron a la sede Asistencia al celíaco de Argentina (ACELA ROSARIO) entre los meses de diciembre del año 2013 a Marzo de 2014.

Tabla N° 1: Edad de los pacientes

Mínimo	Máximo	Promedio	Desvío estándar
15	71	37,6	13

La edad promedio de las personas encuestas fue de $37,6 \pm 13$; con una edad mínima de 15 años y una edad máxima de 71 años.

Gráfico I: Distribución de la edad de las personas encuestadas

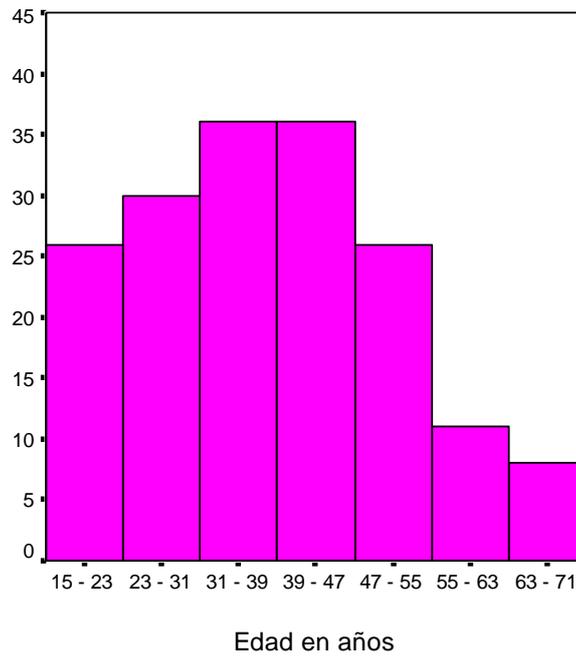


Tabla N° 2: Sexo de los pacientes

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	138	80,7
Masculino	33	19,3
Total	171	100

Nota: 2 registros sin información.

El 80,7% (138) de las personas encuestadas son de sexo femenino y el 19,3% (33) de sexo masculino

Tabla N°3: Edades en las que fue diagnosticada la enfermedad

Mínimo	Máximo	Promedio	Desvío estándar
0,5	68	30,3	15,2

Este dato se registró en 171 de las 173 personas encuestadas. La edad promedio que fue diagnosticada la enfermedad es de $30,3 \pm 15,2$ años, con una edad mínima 6 meses (0,5 años) y una edad máxima de 68 años.

Gráfico II: Distribución de las edades en la que fue diagnosticada la enfermedad

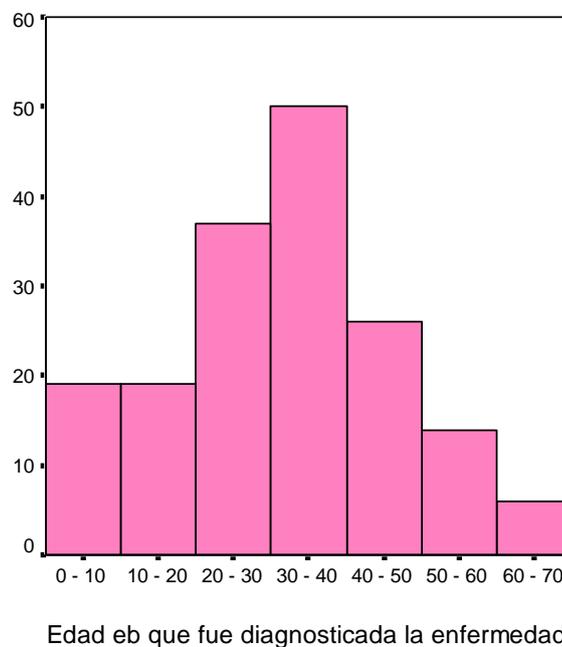


Tabla N° 4: Cantidad de años desde el diagnóstico de la enfermedad

Mínimo	Máximo	Promedio	Desvío estándar
0	51	7,3	9,9

Este dato se registró en 171 de las 173 personas encuestadas. La edad promedio de años de diagnóstico de la enfermedad es de $7,3 \pm 9,9$ años; con 0 años de mínimo de diagnóstico y 51 años de máximo.

Tabla N°5: Cantidad de síntomas

Mínimo	Máximo	Promedio	Desvío estándar
1	12	4,8	2,9

El promedio de síntomas que presentan las personas encuestadas es de $4,8 \pm 2,9$ síntomas, con un mínimo de 1 síntoma y un máximo de 12 síntomas.

Cantidad síntomas	Frecuencia	Porcentaje
1	30	17,3
2	23	13,3
3	13	7,5
4	18	10,4
5	13	7,5
6	22	12,7
7	16	9,2
8	16	9,2
9	14	8,1
10	3	1,7
11	4	2,3
12	1	0,6
Total	173	100

En la tabla anterior pueden observarse la cantidad de síntomas que presentan, los porcentajes más altos se encuentran en el 17,3% (30) presentan 1 síntoma, el 13,3% (23) presentan 2 síntomas y el 12,7% (22) presentan 6 síntomas.

Gráfico III: Cantidad de síntomas presentes

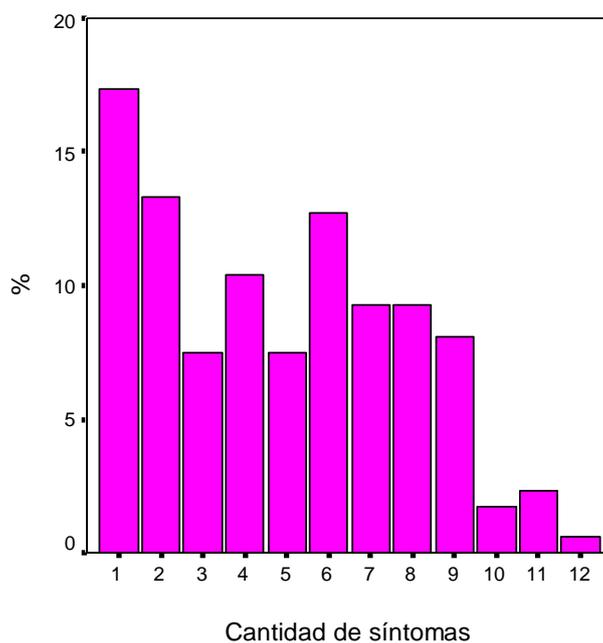


Tabla N° 6: Síntomas que lo llevaron a consultar al momento del diagnóstico.

Síntomas	Frecuencia	%
dolor abdominal	93	53,8
distensión abdominal	86	49,7
perdida de peso	79	45,7
Fatiga	79	45,7
diarrea crónica	74	42,8
Debilidad	72	41,6
Anemia	70	40,5
caída de cabello	69	39,9
náuseas/vómitos	53	30,6
alteraciones dermatológicas	41	23,7
Otras	33	19,1
Constipación	30	17,3
alteraciones menstruales	29	16,8
Asintomáticos	24	13,9
Esteatorrea	4	2,3

Nota: pregunta de respuesta múltiple

En la tabla anterior pueden observarse las frecuencias y porcentajes de cada uno de los síntomas que presentaron los pacientes. El síntoma mas frecuente fue el dolor abdominal (con el 53,8% (93)) y entre unos de los últimos aparecen asintomáticos con el 13,9% (24).

Hay 33 pacientes que dijeron tener “otros síntomas” como por ejemplo a nivel osteoarticular, endócrino (diabetes tipo 1, tiroiditis, hipotiroidismo), digestivos (gastritis, gases, flatulencias), hepáticos, dermatológicos, mareos, fatiga, mala absorción de vitaminas, depresión y familiares con la enfermedad.

Tabla N°7: Profesionales médicos que realizaron el diagnóstico.

Profesionales	Frecuencia	%
Gastroenterólogo	124	72,5
Médico clínico	42	24,6
Endocrinólogo	13	7,6
Pediatra	11	6,4
Dermatólogo	5	2,9
Hepatólogo	2	1,2
Nutricionista	1	0,6
Osteóloga	1	0,6
Ginecólogo	1	0,6
Proctólogo	1	0,6
Reumatólogo	1	0,6
Genética	1	0,6
Psiquiatra	1	0,6
Hematólogo	1	0,6
Nutricionista	1	0,6

Nota: 2 registros sin información.

Pregunta de respuesta múltiple sobre 171 personas, ya que las personas marcaron más de una opción.

Los porcentajes más altos se presentaron en gastroenterólogo con un 72,5% (124) y médico clínico con el 24,6% (42). El resto de los profesionales aparecen con porcentajes inferiores al 10%.

Tabla N° 8: Cantidad de métodos diagnósticos utilizados

Respuestas	Frecuencia	%
1	71	41,3
2	74	43
3	26	15,1
4	1	0,6
Total	172	100

Nota: 1 registro sin información

El 41,3% (71) llegó al diagnóstico por un método, el 43% (74) por dos métodos, el 15,7% (27) por tres métodos y el 0,6% (1) por cuatro métodos diagnósticos.

Tabla N°9: Métodos del diagnóstico inicial.

Método	Frecuencia	%
Biopsia	51	29,65
anticuerpos y biopsia	50	29,07
clínica, anticuerpos y biopsia	20	11,63
Anticuerpos	14	8,14
clínica y biopsia	12	6,98
biopsia y otros	6	3,49
Clínica	5	2,91
anticuerpos, biopsia y otros	5	2,91
clínica y anticuerpos	3	1,74
clínica y otros	3	1,74
Otros	1	0,58
anticuerpos y otros	1	0,58
clínica, biopsia y otros	1	0,58
Total	172	100

Nota: 1 registro sin información.

En la tabla anterior pueden observarse las frecuencias y porcentajes de las diferentes combinaciones de métodos. La combinación de biopsia y anticuerpos se encontró en el 29,07% (50) pacientes y la combinación de biopsia + anticuerpos + clínica se encontró en el 11,63% (20) de los pacientes.

Tabla N° 10: Diagnóstico realizado por síntomas o screening por presentar algún familiar con la enfermedad celíaca.

Respuestas	Frecuencia	%
por síntomas	136	80,5
por screening	33	19,5
Total	169	100

Nota: 4 registros sin información

El 80,5% (136) de las personas lo realizó por la presencia de síntomas y el 19,5% (33) por screening.

Tabla N° 11: Grado de parentesco de los 33 pacientes que realizaron screening:

Parentesco	Frecuencia	%
Madre	13	39,4
Hermanos	11	33,3
Hijos	9	27,3
Padre	5	15,2

Nota: pregunta de respuesta múltiple, las personas podían nombrar más de 1 parentesco.

El 39,4% (13) de parentesco es madre, el 33,3% (11) hermanos, el 27,3% (9) hijos y el 15,2% (5) padre.

Tabla N° 12: Información sobre si sus familiares de 1ª grado conocían la importancia de los Anticuerpos para detectar la enfermedad, y al ser negativos deberían realizarlos cada 2 años.

Respuestas	Frecuencia	%
Si	112	70,4
No	47	29,6
Total	159	100

Nota: 14 registros sin información

Al 70,4% (112) le informaron y al 29,6% (47) no le informaron.

Tabla N° 13: Diagnósticos previos, como por ejemplo Síndrome de intestino irritable:

Respuestas	Frecuencia	%
No	113	65,7
Si	59	34,3
Total	172	100

Nota: 1 registro sin información

El 65,7% (113) no tuvo previamente otros diagnósticos y el 34,3% (59) si los tuvo.

Tabla N°14: Presencia de enfermedades autoinmunes asociadas

Respuestas	Frecuencia	%
No	115	72,8
Si	43	27,2
Total	158	100

Nota: 15 registros sin información

El 72,8% (115) no tiene enfermedades inmunológicas asociadas y el 27,2% (43) si las tiene.

Tabla N°15: Presencia de enfermedades tiroideas.

Respuestas	Frecuencia	%
No	130	77,4
Si	38	22,6
Total	168	100

Nota: 5 registros sin información

El 77,4% (130) no padece de enfermedades tiroideas y el 22,6% (38) si la padece.

De los 5 pacientes que tenían enfermedad autoinmune pero no se correspondía con enfermedad tiroidea, 2 de ellos presentaban como patología asociada diabetes tipo 1, el resto no se pudo constatar.

Tabla N° 16: Realización de Anticuerpos antitiroidea:

Respuestas	Frecuencia	%
Si	96	57,8
No	70	42,2
Total	166	100

Nota: 7 registros sin información

El 57,8% (96) de los pacientes si tiene realizado los anticuerpos antitiroidea y el 42,2% (70) no.

Pregunta sobre el diagnóstico previo de enfermedad celíaca:

Tabla N° 17: Presencia de síntomas similares a enfermedad celiaca:

Respuestas	Frecuencia	%
Si	94	72,3
No	36	27,7
Total	130	100

Nota: 43 registros sin información

El 72,3% (94) de las personas encuestadas refiere que tenía síntomas similares, y el 27,7% (36) respondió que no. Las siguientes preguntas eran múltiples donde se le preguntaba cuales eran esos síntomas previos donde

respondieron 85 personas y dieron como resultado algún grado de anemia, síntomas a nivel gastrointestinal, dermatológicos, alteraciones a nivel endócrino, debilidad, fatiga y depresión. Otra de las preguntas con respuesta múltiples preguntaba cual fue el diagnóstico en ese momento el cual respondieron 89 personas y el resultado fue gastroenteritis, stress, probable celiaquía, intestino irritable, anorexia nerviosa, hipotiroidismo, alergias o no se llegó a un diagnóstico. La siguiente pregunta se basaba en saber cual fue el tratamiento en ese momento respondiendo un total de 88 pacientes lo cual les indicaron dietas y ansiolíticos, antidepresivos, hormonas tiroides, dieta sin gluten, hierro, vitaminas, restricción a ciertos alimentos que podían causar el malestar y tratamiento psicológico.

Tabla N° 18: Reversión de los síntomas luego de la dieta sin gluten.

Respuestas	Frecuencia	%
Si	156	94,5
No	9	5,5
Total	165	100

Nota: 8 registros sin información

El 94,5% (156) de las personas encuestadas calmó los síntomas luego de la dieta sin gluten, y el 5,5% (9) no.

Tabla N° 19: Dificultades al cumplir la dieta

Respuestas	Frecuencia	%
No	116	67,1
Si	57	32,9
Total	173	100

Al 67,1% (116) de las personas encuestadas no le resulta difícil cumplir con la dieta, y al 32,9% (57) si le resulta difícil.

A está pregunta se les hacia justificar a los pacientes el porqué le resultaba difícil cumplir con la dieta sin gluten donde pudimos ver que algunas razones son por motivos económicos por el alto valor en el mercado de los productos sin tacc, por motivos sociales, la falta de lugares donde están en venta estos productos o por la falta de conciencia de los pacientes ante la enfermedad.

Tabla N°20: Concurrencia al control del gastroenterólogo en forma habitual.

Respuestas	Frecuencia	%
Siempre	80	47,1
a veces	58	34,1
Nunca	32	18,8
Total	170	100

Nota: 3 registros sin información

El 47,1% (80) de las personas respondido que siempre concurre al control con el gastroenterólogo, el 34,1% (58) respondió que a veces y el 18,8% (32) no lo realiza nunca.

Tabla N° 21: Realización de los Anticuerpos de control al menos 1 vez al año.

Respuestas	Frecuencia	%
Siempre	94	56,3
Nunca	41	24,6
a veces	32	19,2
Total	167	100

Nota: 6 registros sin información

El 56,3% (94) siempre se realiza los anticuerpos de control al menos una vez al año, el 24,6% (41) no se lo realiza nunca, y un 19,2% (32) se los realiza a veces.

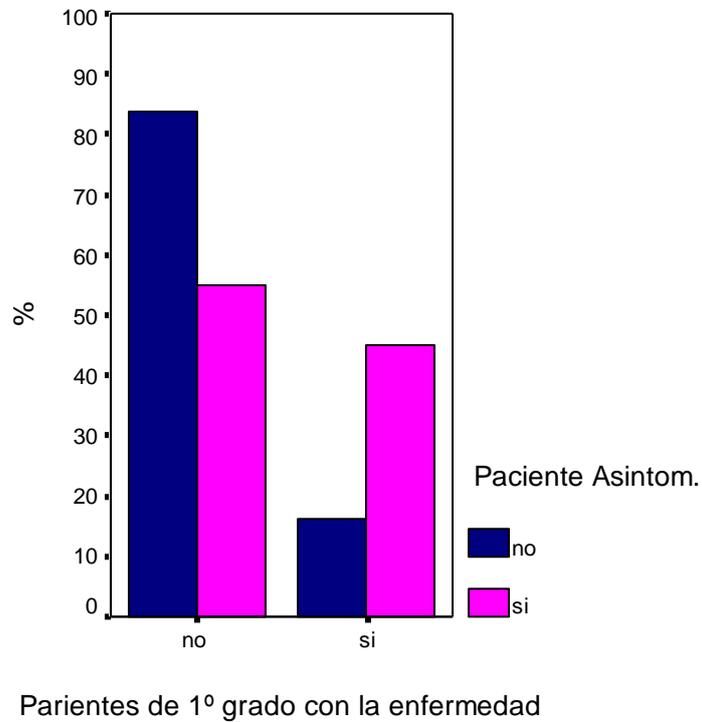
Tabla N°22: Relación entre asintomáticos y familiares con la enfermedad

Parientes de 1º grado con la enfermedad		Pacientes	
		Asintomático	
		si	No
No	n	11	125
	%	55%	83,9%
Si	n	9	24
	%	45%	16,1%
Total	n	20	149
	%	100%	100%

Nota: 4 registros sin información

De los pacientes asintomático, el 45% (9) tienen parientes de 1º grado con la enfermedad.

Gráfico IV: Relación entre pacientes asintomáticos con familiar de 1º grado con la enfermedad.



En base a la evidencia muestral y con un nivel de confianza del 95% se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre ser paciente o no asintomáticos y el modo de diagnóstico de la enfermedad (por síntomas o screening) ($p=0,002$).

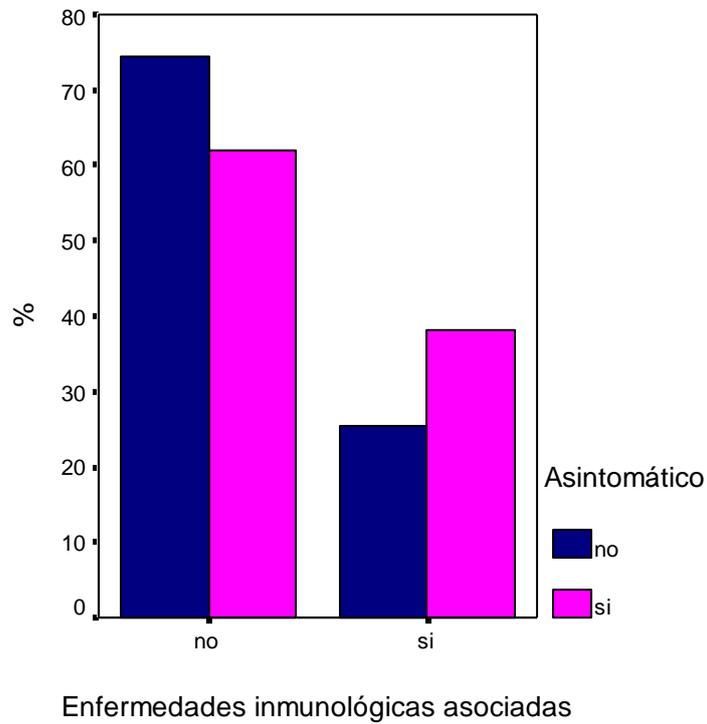
Tabla N°23: Relación entre asintomáticos y enfermedad inmunológicas asociadas.

Enfermedades inmunológicas asociadas		Asintomático	
		Si	No
No	N	13	102
	%	61,9%	74,5%
Si	N	8	35
	%	38,1%	25,5%
Total	N	21	137
	%	100%	100%

Nota: 15 registros sin información

De los pacientes asintomáticos, el 61,9% (13) no tiene asociadas enfermedades inmunológicas y el 38,1% (8) si. Y de los pacientes no asintomáticos, el 74,5% (102) no tiene asociadas enfermedades inmunológicas y el 25,5% (35) si.

Gráfico V: Relación entre pacientes asintomáticos o no y enfermedades inmunológicas asociadas



En base a la evidencia muestral y con un nivel de confianza del 95% se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ser paciente o no asintomáticos y tener asociada o no enfermedades autoinmunes ($p=0,23$).

Discusión

En los últimos años, la enfermedad celíaca ha sido cada vez más común de lo que se pensaba.

Con el objetivo de conocer como se llegó al diagnóstico de la enfermedad celíaca en pacientes asintomáticos u oligosintomáticos con diagnóstico de celiaquía que concurrían a ACELA ROSARIO en diciembre del año 2013 hasta marzo del 2014, se encuestaron a 173 pacientes de los cuales el 80,7% (138) de las personas encuestadas son de sexo femenino y el 19,3% (33) de sexo masculino con predominio claro por el sexo femenino similar a la que se encontró en un estudio realizado en España (2010) con un total de 68 pacientes de los cuales 50 eran mujeres (74%) y 18 eran varones (26%).⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

En el estudio chileno que se realizó en el año (2011) el total de sujetos encuestados fue 1.212, y la edad promedio al momento del diagnóstico fue 25,8 años (1 a 84 años) ⁽¹¹⁾. Similar a la obtenida en nuestro trabajo donde la edad promedio observada fue de $37,6 \pm 13$; con una edad mínima de 15 años y una edad máxima de 71 años, y una edad promedio al momento del diagnóstico que se registró de 171 de las 173 personas encuestadas dando como resultado $30,3 \pm 15,2$ años, con una edad mínima 6 meses (0,5 años) y una edad máxima de 68 años. La enfermedad celíaca ha sido clásicamente considerada una enfermedad de la infancia sin embargo hasta el 20% de los adultos son diagnosticados con mas de 60 años. ⁽¹²⁾⁽¹³⁾ Los autores Fernández Salazar LI, De La Torre ferrera N realizaron un estudio a 31 pacientes de los

cuales la mediana de la edad del grupo fue de 41 años parecido a lo encontrado en nuestro trabajo.

En cuanto a las manifestaciones clínicas que lo llevaron a consultar al momento del diagnóstico encontramos en nuestro estudio, con el porcentaje más alto, dolor abdominal en un 53,8% (93), distensión abdominal 49,7 (86) pérdida de peso 45,7% (79), diarrea crónica 42,8% (74), alteraciones dermatológicas 23,7% (41), unos de los últimos en aparecer el paciente asintomático con el 13,9% (24).

Los autores Fernández A, Gonzales L, De la fuente (2010) ⁽¹⁴⁾ encontraron que las manifestaciones clínicas fueron: diarrea en 38 de 68 (55%), dolor abdominal en 27 (40%), pérdida de peso en 15 (22%), dispepsia en 13 (19%) y 3 dermatitis herpetiforme y otros dando resultados similares a los de nuestro estudio, en este estudio no fueron pesquisados los pacientes asintomáticos, a contrapartida de un estudio realizado en 12 pacientes celíacos, que se presenta con diarrea crónica, tres tenían anemia hipocrómica crónica, y ocho eran completamente asintomático.⁽¹⁵⁾

En cuanto a que profesionales médicos realizaron el diagnóstico el estudio de C. Pelegrí Calvo (2012) ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾ se observó que más de la mitad de los encuestados consultó con cuatro o más médicos sobre sus síntomas antes de ser diagnosticado de celiaquía. El 29% consultó con dos o más médicos de familia y el 22% lo hizo con dos o más gastroenterólogos (37 y 14%, respectivamente, la variedad de especialistas consultados incluían

gastroenterólogos, ginecólogos, psiquiatras, psicólogos, endocrinólogos, dermatólogos y otros. Así mismo Cranney A de Canadá el 70% de los casos un gastroenterólogo sentó el diagnóstico final. Similar a los datos de nuestra investigación donde podemos encontrar que los porcentajes más altos se presentaron en gastroenterólogo con un 72,5% (124) y médico clínico con el 24,6% (13). El resto de los profesionales aparecen con porcentajes inferiores al 10%.

Los métodos por los cuales se llegó al diagnóstico en nuestro trabajo a 172 pacientes fue la combinación de biopsia y anticuerpos donde se encontró en el 29,07% (50), biopsia aislada el 29,65% (51), anticuerpos aislados el 8,14% (14) y la combinación de biopsia + anticuerpos + clínica se encontró en el 11,63% (20) de los pacientes. A diferencia de este, en un trabajo realizado en nuestro país en la provincia de Chaco (2006) ⁽¹⁸⁾ se estudió a 50 pacientes donde se observó los métodos complementarios de diagnóstico más empleados dando como resultado que la asociación de anticuerpos y biopsia yeyunal (48%) era lo más frecuente, seguido de anticuerpos aislados en el (38%), biopsia aislada (8%) y en un 4% no se halló el registro de los métodos utilizados. ⁽¹⁸⁾

En cuanto a las enfermedades inmunológicas asociadas como enfermedad tiroidea el 77,4% (130) no padece de enfermedades tiroideas y el 22,6% (38) si la padece. En un estudio realizado en Paraguay (2011) ⁽¹⁹⁾ de un grupo de 382 pacientes el 10 % (40) tenían enfermedades tiroidea. En un estudio realizado

en 2012 se dio en 7 pacientes (8% de un total de 97 pacientes).⁽²⁰⁾ Similar a lo datos relevados en nuestro trabajo.

En cuanto a los pacientes asintomáticos que tenían parientes de primer grado con la enfermedad se encontró en un estudio que realizó Lisa A Whyte (2013)⁽²¹⁾ que de 173 pacientes de los cuales el 23 % presentaba características de enfermedad celíaca no clásico (sin signos o síntomas de mala absorción) y el 36% estaban asintomáticos de los cuales el 12% fueron diagnosticados después de un historia familiar de EC en familiares de primer grado.⁽²¹⁾ En nuestro estudio pudimos observar que de los pacientes asintomáticos el 55% (11) ,el 45% (9) tenían parientes de 1º grado con la enfermedad. Y de los pacientes sintomáticos, el 83,9% (125) fue diagnosticado por síntomas y el 16,1% (24) por tener parientes de 1º grado con la enfermedad.

En cuanto a la evaluación del consumo de gluten se les preguntó a los pacientes si les costaba cumplir con la dieta a lo cual respondieron el 67,1% (116) de las personas encuestadas no le resulta difícil cumplir con la dieta, y al 32,9% (57) si le resulta difícil. Similar a lo encontrado en un estudio realizado en Málaga (2012)⁽²⁰⁾ en 97 pacientes que dio como resultado en un 65,5% que no le resultaba difícil cumplir con la dieta, y un 16% que le resultaba difícil.⁽²⁰⁾

Conclusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, y según los objetivos propuestos se concluye:

La mayoría de las personas encuestadas eran de sexo femenino, con una edad promedio de 37 años y una edad promedio al momento del diagnóstico de 30 años.

No se evidenció una clara diferencia en cuanto a los síntomas al momento del diagnóstico. La mayoría de los pacientes llegaron al diagnóstico a través de biopsia y anticuerpos, sabiendo que la biopsia realiza el diagnóstico definitivo de la enfermedad.

Por otra parte se llegó al diagnóstico de esta enfermedad por un screening por tener familiares de primer grado con la enfermedad siendo casi el 30 % de los encuestados de los cuales la mayoría eran madres o hermanos, lo que esto nos llevó a analizar si estos pacientes que tenían familiares de primer grado con EC eran asintomáticos lo cual nos reveló que 55% de los pacientes asintomáticos el 45% tenía parientes de 1º grado con la enfermedad. Lo que marca la importancia de realizar las pruebas a familiares de enfermos para detectar a tiempo la enfermedad antes que comience a impactar en la salud.

Cabe destacar que la presencia de enfermedades autoinmunes, donde se enfocó en enfermedades tiroideas por la alta asociación de estas en algunos estudios, dio como resultado a sólo un 20 % de los pacientes encuestado.

La enfermedad celíaca es una patología que requiere un alto índice de sospecha clínica. La diversidad de síntomas y signos, así como el hecho de que pese a ser una enfermedad genética, no siempre se presente en la niñez, son dos de las causas por las que la celiaquía suele confundirse con otras afecciones, y en algunos casos pasan años hasta ser descubierta. Es por eso que los médicos suelen llamarla “la gran simuladora”. La pesquisa para detectar la celiaquía no está muy difundida entre los médicos que no se especializan en gastroenterología y esto también dificulta el diagnóstico precoz de la enfermedad.

En nuestro país, sería necesario plantear una propuesta de fácil acceso para la detección e implementar una forma que aumente la educación y adherencia al tratamiento.

Hay que tener en cuenta la importancia de la dieta sin gluten en estos pacientes ya que al 90% de los celíacos mejora la calidad de vida en forma notable, y la dificultad que muchas veces genera cumplirla por múltiples causas entre ellas la cuestión social, el alto costo, la falta de información sobre los productos aptos, entre otros.

Cabe destacar que en nuestro país existen organismos de la comunidad tales como la Asociación Celíaca Argentina, CEDICE (Centro de Difusión Celíaco), la Revista Célico y ACELA (Asistencia al Celíaco de Argentina) que trabajan para ofrecer una mejor calidad de vida a los afectados por la celiaquía. Por otro lado en el año 2009 se sancionó la ley celíaca N° 26.588 que tiene como objetivo el

estudio, investigación, prevención y tratamiento relacionados con la enfermedad celíaca e incorpora mayores beneficios para los pacientes.

Bibliografía

1. Canales R, Paulina [et al]. (2008). Estado actual del diagnóstico y presentaciones clínicas de enfermedad celíaca: Estudio multicéntrico. Rev. méd. Chile, v 136, 3 p. 296-303.
2. Carlos Catassi. (2005). El mapa mundial de la enfermedad celíaca en argentina. Acta gastroenterológica latinoamericana. 2005; v 35; p. 46-45.
3. Tursi A, Elisei W, Giorgetti GM, Gaspardone A, Lecca PG, Di Cesare L, Brandimarte G. (2010) Prevalence of celiac disease and symptoms in relatives of patients with celiac disease. Eur Rev Med Pharmacol Sci. (6), 567-72.
4. Julio C. bai. (2012) Guías mundiales de la organización mundial de gastroenterología. Enfermedad celíaca.
5. Fassano A. (2005). Clinical Presentation of Celiac Disease in the Pediatric Population. Gastroenterology, 128, s68-s73.
6. Kagnoff MR. (2004). Overview and pathogenesis of celiac disease. NIH Consensus Development Conference on Celiac Disease. 19-21.
7. Gomez JC, Selvaggio.Gs, Viola.M, Pizzarro B, La Motta G de Barrios. (2001). Prevalencia de la enfermedad celíaca en argentina: screening de una población adulta en la zona de La Plata. Am J gastroenterol. (96) 2700-2704.
8. A. Fernández, L. González and J. de-la-Fuente. (2010) Coeliac disease: clinical features in adult populations. Rev Esp Enferm Dig. Madrid v 102. N 8, p 466-471.

9. Green PHR, Stavropoulos SN, Panagi SG, Golstein SL, McMahon DJ, Absan H, [et al]. (2001). Characteristics of adult celiac disease in the USA; results of a national survey. *Am J Gastroenterol* 96, 126-31.
10. Bode S, Gudmand-Hoyer E. (1996) Symptoms and haematologic features in consecutive adult celiac disease. *Scand J Gastroenterol*, 31, 54-60.
11. ESPINO, Alberto [et al]. (2011) Encuesta nacional online aplicada en pacientes con enfermedad celíaca en Chile. *Rev. méd. Chile.* v 139, 7 p 841-847.
12. L.I. Fernández Salazar, N. de la Torre Ferrera, B. Velayos Jiménez, M. Nocito Colón, J.M. González Hernández y J.A. Garrote adrados. (2008). Problemas diagnósticos en la enfermedad celiaca del adulto. *Rev Esp Enferm Dig.* v 100, (1) 24-28.
13. Rodrigo Sáez L. (2006). La enfermedad celiaca en el adulto. *Revista Española Enfermedad Digestiva.* (98) 397-407.
14. Fernández A, González L, De la Fuente J. (2010). Enfermedad celiaca: formas de presentación en el adulto. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 102 (8) 466-47.
15. Juan C Gomez MD, Horacio Vázquez MD. (2001) La prevalencia de la enfermedad celíaca en Argentina: el cribado de la población adulta en el área de La Plata. *The American Journal of Gastroenterology*, 96, 2700-2704.

16. Pelegri Calvo, C. Soriano del castillo, J. M. y Manes Vinuesa, J. (2012) Calidad de vida y proceso diagnóstico en celíacos adultos de la Comunidad Valenciana. Nutr. Hosp , v 27, n 4
17. Cranney A, Zarkadas M, Graham ID, Switzer C. (2003) The Canadian celiac health survey - the Ottawa chapter pilot. BMC Gastroenterology 3, 8.
18. Real delor, Raúl Emilio, Arza Gloria, Chamorro María Elena [et al]. (2011). La Enfermedad celiaca en el Paraguay. Rev. Nac. (Itauguá), v 3, n 2, p 7-15.
19. Ivana Marisa Ali, Natalia Carolina Mariasch, Silvana Lorena Maurel, Stella Deschutter. (2006) Enfermedad Celiaca: Formas de presentación clínica en la población pediátrica. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 157 – p 3-6
20. M.C. García-Gavilán, M.L. González-Bárcenas, M.A. Romero-Ordóñez, F. Fernández-Cano, F. Rivas-Ruiz, Á. Pérez-Aisa. Aplicación de los criterios de Oslo en la enfermedad celíaca: ¿útiles en la práctica clínica?. Sociedad andaluza de patología digestiva. 2014.v 37,n 1.
21. Lisa A Whyte, Huw R Jenkins Arch. (2013). The epidemiology of coeliac disease in South Wales: a 28-year perspective Dis Child. 98, 405-407.

Anexo 1:

Encuesta

Encuesta sobre: "Diagnóstico de enfermedad celiaca en pacientes asintomáticos u oligosintomáticos."

Completar o marcar con una X según corresponda, las respuestas pueden ser varias por pregunta.

Edad:

Sexo:

1. ¿A qué edad fue diagnosticada la enfermedad celiaca?

.....

2. ¿Cuáles fueron los síntomas que lo llevaron a consultar al momento del diagnóstico?

- Asintomática
- Diarrea crónica
- Esteatorrea
- Distensión abdominal
- Constipación
- Dolor abdominal
- Perdida de peso
- Náuseas/ vómitos
- Fatiga
- Debilidad
- Caída del cabello
- Anemia
- Alteraciones menstruales
- Alteraciones dermatológicas
- Otros: ¿cuáles?

3. ¿Qué profesional médico realizó el diagnóstico?

Gastroenterólogo

Médico clínico

Pediatra

Dermatólogo

Endocrinólogo

Reumatólogo

Otro:

4. Métodos por el cual se llegó al diagnóstico:

- clínica
- anticuerpos
- biopsia
- Otros:.....

5. ¿El diagnóstico se realizó por la presencia de síntomas o realizando un screening por presentar algún familiar con la enfermedad celíaca?

Por síntomas

Por screening.....

6. Si la respuesta es por screening, ¿Que grado de parentesco tiene con ese familiar, de 1ª grado? (madre, padre, hermanos, hijos)

Madre.....

Padre.....

Hermanos.....

Hijos.....

7. ¿Le informaron que sus familiares de 1ª grado deberían realizarse análisis de Anticuerpos para detectar la enfermedad, y si son negativos deben realizarse cada 2 años?

SI

NO

8. ¿Tuvo previamente otros diagnósticos, como por ejemplo Síndrome de intestino irritable?

SI

NO

9. ¿Tiene enfermedades inmunológicas asociadas?
SI NO

10. ¿Padece de enfermedades tiroideas?
SI NO

11. ¿Tiene realizados los Anticuerpos antitiroidea ya que la patología tiroidea autoinmune se relaciona con la enf. celíaca?
SI NO NO SABE

12. Previo al diagnóstico de enfermedad celíaca:

- ¿Tenía síntomas similares?
- ¿Cuáles?
- ¿Cuál fue el diagnóstico en ese momento?
- ¿Cuál fue el tratamiento indicado?

13. ¿Calmaron los síntomas luego de la dieta sin gluten?
SI NO

14. ¿Le resulta difícil cumplir con la dieta?

SI NO

Si es afirmativa explique: ¿PORQUE?.....

15. ¿Concurre al control un gastroenterólogo habitualmente?

A VECES SIEMPRE NUNCA

16. ¿Se realiza los Anticuerpos de control al menos 1 vez al año?

A VECES

SIEMPRE

NUNCA

Muchas gracias por su tiempo.

Anexo 2

Consentimiento informado

Acepto voluntariamente que mis datos sean consultados para la realización de trabajo final de carrera “Diagnóstico de enfermedad celíaca en pacientes asintomáticos u oligosintomáticos” realizado por la alumna Melina Lotorto, DNI: 34.381.421 de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana, conservando el anonimato de mis datos personales.

Nombre y apellido:

Firma:

Fecha:

D.N.I:

Anexo 3:

Autorización de la sede

Rosario, Lunes 15 de Abril de 2013.

Asociación Civil ACELA con sede en la ciudad de Rosario en calle Catamarca N° 1935 (Sociedad de Pediatría).

De mi consideración:

Tengo el gusto de dirigirme a ustedes con el fin de evaluar la posibilidad de realizar una encuesta sobre *“Diagnóstico de enfermedad celíaca en pacientes asintomáticos u oligosintomáticos”*.

Para el adecuado desarrollo de dicho trabajo sería un placer poder realizarlo en la institución ya que cuenta con pacientes donde brindan asesoramiento médico entre otras cosas y tienen información sobre el tema mencionado a investigar.

Soy alumna de sexto año de la Universidad Abierta Interamericana (UAI) el Dr. José Luis Valenti, es el tutor del trabajo de investigación, quien a su vez es profesor de patología en dicha facultad.

Considero importante informarles que la información obtenida de las encuestas será utilizada de forma anónima, es decir no aparecerá nombre, apellido de los pacientes, preservando el derecho a la confidencialidad de acuerdo a la ley 25.326 (de Protección de Datos Personales).

Agradezco por el tiempo brindado a nuestro pedido, quedando a su disposición para lo que sea necesario.

FIRMA

Lotorto Melina

Andrea e-mail: melina.lotorto@gmail.com

