



REVISTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA  
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



ARTÍCULO ORIGINAL

## Enfermedad celiaca en niños del noroeste de México: características clínicas de 24 casos<sup>☆</sup>

N. Sotelo Cruz<sup>a,\*</sup>, A.M. Calderón de la Barca<sup>b</sup> y J.G. Hurtado Valenzuela<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México

<sup>b</sup> Área de Nutrición, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. (CIAD), Hermosillo, Sonora, México

<sup>c</sup> Hospital Infantil del Estado de Sonora, Hermosillo, Sonora, Universidad Estatal de Sonora, Hermosillo, Sonora, México

Recibido el 8 de febrero de 2013; aceptado el 31 de julio de 2013

Disponible en Internet el 7 de noviembre de 2013

### PALABRAS CLAVE

Enfermedad celiaca;  
Gluten;  
Diagnóstico;  
Niños

### Resumen

**Antecedentes:** La enfermedad celiaca (EC) es una enteropatía autoinmune inducida por el gluten del trigo dietético, con serias consecuencias si no se diagnostica y trata tempranamente. Hay además otras alteraciones asociadas a la ingestión de gluten, que es importante conocer, por su multiplicidad de presentaciones clínicas.

**Objetivos:** Describir los patrones más comunes de presentación de EC y alteraciones asociadas al gluten en niños de la región noroeste de México, con incipiente conocimiento de su prevalencia.

**Pacientes y métodos:** Se registraron la edad, el género, la historia familiar y los síntomas gastro y extraintestinales, en 24 pacientes, entre 2006 y 2010. Se recogieron datos bioquímicos y hematológicos. Se analizaron anticuerpos antigliadinas y antitransglutaminasa en todos los casos; haplotipos (HLA-DQ2/DQ8) y biopsia duodenal en parte de los mismos.

**Resultados:** De los 24 pacientes (14 mujeres y 10 varones), 13 presentaron EC típica con síntomas de mala absorción gastrointestinal; 7 promediando 5 años de edad, con EC no típica; 2 iniciaron con problemas gastro y extraintestinales (neurológicos), y 2 con otros desórdenes asociados al gluten. Todos presentaron serología positiva; 11/15 presentaron HLA-DQ2/DQ8 y 4 al menos un alelo; las 6 biopsias tomadas, mostraron mucosa dañada. Una tercera parte estaban anémicos, 6 con albúmina < 3.5 g/dL, 4 con deficiencias de minerales. El 83% de los pacientes mejoró con la dieta sin gluten.

**Conclusiones:** Los patrones de presentación fueron: 1) EC típica; 2) EC no típica; 3) EC con síntomas gastro y extraintestinales (neurológicos), y 4) sin EC, con otros desórdenes relacionados con el gluten.

© 2013 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

<sup>☆</sup> Ver editorial en las páginas 201-202.

\* Autor para correspondencia: Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Sonora. Av. Colosio y Reforma S/N. Hermosillo, Sonora 83000. México. Teléfono: +52 662 2566817.

Correos electrónicos: [nsotelo51@gmail.com](mailto:nsotelo51@gmail.com), [nsotelo@guaymas.uson.mx](mailto:nsotelo@guaymas.uson.mx) (N. Sotelo Cruz).

**KEYWORDS**

Celiac disease;  
Gluten;  
Diagnosis;  
Children

## Celiac disease in children from the northwest of Mexico: Clinical characteristics of 24 cases

**Abstract**

**Background:** Celiac disease (CD) is an autoimmune enteropathy induced by dietary wheat gluten that can have serious consequences if not diagnosed and treated early. It is important to be familiar with other alterations associated with gluten ingestion due to the multiplicity of clinical presentations.

**Objectives:** To describe the most common CD presentation patterns and alterations associated with gluten in children from the northwest region of Mexico, with an incipient knowledge of its prevalence.

**Patients and methods:** Age, sex, family history, and gastrointestinal and extraintestinal symptoms were recorded in 24 patients within the time frame of 2006 to 2010. Biochemical and hematologic data were collected. Anti-gliadin and anti-transglutaminase antibodies were analyzed in all the cases, and haplotypes (HLA-DQ2/DQ8) and duodenal biopsy were evaluated in some of the cases.

**Results:** Of the 24 patients (14 girls and 10 boys), 13 presented with typical CD with symptoms of poor gastrointestinal absorption; 7 patients with a mean age of 5 years presented with atypical CD; 2 had disease onset with gastrointestinal and extraintestinal (neurologic) problems; and 2 with other gluten-related disorders. All of the patients had positive serology; 11/15 presented with HLA-DQ2/DQ8 and 4 with at least one allele; damaged mucosa was observed in the 6 biopsies taken. A third of the patients were anemic, 6 presented with an albumin value of < 3.5 g/dL, and 4 with mineral deficiencies. A total of 83% of the patients improved with a gluten-free diet.

**Conclusions:** The presentation patterns were: 1) typical CD, 2) atypical CD, 3) CD with gastrointestinal and extraintestinal (neurologic) symptoms, and 4) gluten-related disorders other than CD.

© 2013 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

**Introducción**

La enfermedad celiaca (EC) es sistémica, está mediada inmunológicamente, es precipitada por exposición al gluten dietario y se desarrolla en individuos genéticamente susceptibles. Se caracteriza por diversas manifestaciones clínicas, anticuerpos específicos, haplotipos HLA-DQ2 y DQ8 y enteropatía<sup>1,2</sup>.

La EC se presenta con una amplia variedad de signos y síntomas no específicos que pueden ser gastrointestinales o extraintestinales. Así, se ha clasificado en típica, no típica, asintomática, subclínica y potencial<sup>2-4</sup>. La EC pediátrica típica se caracteriza por retardo del crecimiento, diarrea, emaciación, pérdida del apetito y distensión abdominal; cuando aparece con cualquier otro signo o síntoma, no es típica. La EC asintomática o silente no presenta síntomas ni signos para la sospecha clínica y se dice que es subclínica cuando está bajo el umbral de la detección clínica. La EC potencial, en algunos tratados llamada latente, se define por la presencia de anticuerpos y haplotipos compatibles, pero sin anormalidades en la mucosa duodenal; puede o no presentar síntomas o enteropatía<sup>1,2</sup>.

Hay además una entidad recientemente reconocida, llamada sensibilidad o hipersensibilidad al gluten no celiaca<sup>2,5</sup>. Se caracteriza por síntomas clínicos (gastrointestinales) muy similares a los de la EC; los pacientes presentan títulos positivos de anticuerpos antigliadinas, pero negativos los de anticuerpos antitransglutaminasa<sup>5</sup>. Los enfermos no

presentan atrofia de las vellosidades intestinales, pero sí infiltración de eosinófilos en la mucosa duodenal y de colon; además, no presentan alergias ligadas a IgE. En muchos casos de hipersensibilidad, los pacientes tienen haplotipos HLA-DQ2 y DQ8 y en todos los casos sus síntomas se resuelven en una dieta sin gluten.

También está bien caracterizada la EC refractaria, que se define por sus síntomas de mala absorción persistentes o recurrentes y la atrofia de las vellosidades intestinales, a pesar de la dieta estricta sin gluten durante 6-12 meses<sup>2,6</sup>. La EC refractaria puede ser de tipo 1 o 2. En el primero, los pacientes no responden a la dieta sin gluten, pero sus linfocitos intraepiteliales son normales. El tipo 2 se caracteriza por clones de linfocitos intraepiteliales anormales, que no presentan los marcadores CD3, CD8 y receptor de células T, pero expresan CD3 intracelularmente, y se asocia a un pobre pronóstico, debido a que puede evolucionar a linfoma de células T<sup>6,7</sup>.

Con esta diversidad de signos y síntomas, el diagnóstico de EC y otras alteraciones asociadas al gluten suele complicarse y se oscurece la dimensión del problema. Se estima que entre 1:100 y 1:200 individuos de cualquier población presenta alguna forma de EC; sin embargo, los datos publicados difieren entre sí. Por ejemplo, para la población mexicana, el análisis de sueros de donadores sanos para anticuerpos IgA antitransglutaminasa resultó en una prevalencia de 1:37<sup>8</sup>; cuando se reanalizó para anticuerpos antiendomisio, disminuyó a 1:168<sup>9</sup>. En contraste, en un estudio reciente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3318812>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3318812>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)