15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia Pediátrica
19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO
Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Enfermedad Celiaca En Pacientes Pediátricos Con Diabetes Tipo1: Dificultades En El Diagnóstico

Autores: ISIDORO JOAQUIN KOHN; MARTA ROPOLO; CAROLINE RIGA; NELLY ZANOTTI; MARIA HAYDEE NUÑEZ; VERONICA PETRI; RAQUEL A. FURNES

Resumo: Objetivo: Evaluar las características del diagnóstico (dg) serológico (DgS) e histológico (DgH) de enfermedad celíaca (EC) en niños con diabetes tipo 1 (DBT-1). Material y métodos: Se hizo una revisión retrospectiva de las historias clínicas de niños con dg de DBT-1 y EC. El dg de EC se hizo por la demostración histológica de atrofia de las vellosidades intestinales (Marsh 3) en la biopsia de intestino delgado (B-ID) realizada en pacientes (pc) c/DBT-1 con Ac (+) p/EC (o en su ausencia cuando tenían sígnos clínicos que inducían fuertemente su dg). Resultados: Se estudiaron 87 Pc con DBTs1, en quienes se hizo Dg de EC, 50 de SF (57%). En 15 pc no se dispuso de la B-ID para su evaluación (todos c/Ac+ o referencia del centro de derivación de estudios + p/EC) (en 6 porque se realizó en otra institución y en 9 por rechazo del procedimietno). Se pudo establecer la correlación dg en 72 pc- En 9 pc con Ac + en más de 1 oportunidad (12,5%) tuvieron B-ID N (4) o Atr Vs Gr1 (leve) sin aumento de LIEs o hiperplasia de criptas. 3 pc (4,2%) tuvieron una 1° B-ID(-)(N o Gr1), pero al repetirla fue claramente + (Marsh III). 4 pc (5,5%) tuvieron Ac (-) y B-ID +, y 7 pc (9,7%) tuvieron inicialmente Ac (-) que luego fueron (+), con B-ID (+). En 2 pc no se hicieron Ac y en ambos la biopsia fue (+), y en 3 pc con Ac+ la biopsia inicial fue (-), pero fue Marsh3 al repetirla entre 15 y 29m después. En los restantes 47 Pc (65,3%) hubo correlación serológica-histológica al momento del Dg inicial (Ac + y Bio +). La sensibilidad de la biopsia (Gr1 o > c/LIEs + e hiperplasia de criptas) fue de 83,3% (la 1°) o de 87,5% si sumamos los que tuvieron la 2°bio(+). Serología: se dispuso de la misma en 81 Pc. 4 pc tuvieron serología(-) con bio (+) (4,9 %), 9 tuvieron inicialmente Ac (-) que se hicieron (+) al repetirlos (11,1%), y en 68 pc (84%) los Ac fueron (+) desde el inicio, pudiéndose correlacionar el DgS con el DgH. Se estableció la sensibilidad para los diferentes Ac utilizados en el Dg en los 61 pc que tuvieron Marsh3 en su biopsia. Fue del 73 ydel 67,3% para los AcAgA-G yA, del 81,2% para AcEmA y del 86,7% para los Ac-anti-tGT IgA respectivamente. Conclusión: El dg de EC en nuestros pc con DBT-1 fue engorroso y difícil en el 35% de los mismos, en algunos por falta de correlación entre el DgS y el DgH, y en otros por una histología cambiante a través del tiempo. Por ello se hace necesario la reiteración de los estudios serológicos y a veces histológicos en el Dg de EC en pc con DBT-1. Actualmente, la investigación de los HLA puede ayudar a determinar que pc necesitan repetir estudios.

http://www.sbp.com.br/trabalhos-de-congressos-da-sbp/15-congresso-brasileiro-de-gastroenterologia-peditrica/0324-enfermedad-celiaca-en-pacientes-pediatricos-con-diabetes.pdf