DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD CELIACA
¿Qué cambió?

Algoritmo diagnóstico

Toca María del Carmen

Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas

Sospecha clínica de EC

Grupo de riesgo de EC

PEDIATRA

Dosaje IgA total + antitransglutaminasa IgA

o

Antigliadina DPG IgG + antitransglutaminasa IgA

POSITIVO → DERIVA AL GASTROENTEROLOGO

NEGATIVO → DESCARTA EC
Otros diagnósticos?

DEBEMOS CONFIRMAR DIAGNOSTICO

NO INDICAR DIETA LIBRE DE GLUTEN

NO INICIA TRATAMIENTO

Revisión cuadro clínico de EC

Revisión resultado Test serolog.

GASTRO PEDIATRA

DECIDIR REALIZAR ENDOSCOPIA BIOPSIA INTESTINAL
Valorar valores de anticuerpos
y relacionarlos con clínica
Nuevo laboratorio para pedir coagulograma
Antiendomisio IgA refuerza diagnóstico con bajo tTG

POSITIVO

NEGATIVO

ENDOSCOPIA BIOPSIA INTESTINAL

DISCREPANCIA CLINICA Y SEROLOGIA?

Sospecha Clínica de enfermedad celíaca
Discrepancias clínico serológicas

FALSOS NEGATIVOS

Déficit de IgA ?
Baja ingesta de gluten?
Medicación inmunosupresora?
Paciente bajo respondedor?

Gastro Pediatra

Decidir VEDA y Biopsia intestinal
Seguimiento clínico y control con test serológicos

SOSPECHA de ENFERMEDAD CELIACA

PEDIATRA

Confirmación Diagnostica

CLINICA
TEST SEROLOGICOS
GENETICA
LESION MUCOSA DUODENAL

GASTRO PEDIATRA

HLA

- Familiares 1er grado HLA DQ2/DQ8 85% / 95%
- DBT tipo1 HLA DQ2/DQ8 en 94%
- Síndrome Down HLA DQ2/DQ8 en 51%

- Población general es positivo entre 30 a 40%
- Enfermedad celíaca en población gral 1%

La utilización de HLA DQ2 / DQ8 en diagnóstico debe ser RESORTE DEL ESPECIALISTA

Estrategia estudio de familiares

Dosaje IgA total + antitransglutaminasa IgA
o
Antigliadina DPG IgG + antitransglutaminasa IgA

No es necesario solicitar HLA
Se estudian ante la aparición de síntomas
En asintomáticos cada 3 años

MUCHAS GRACIAS