https://doi.org/10.22516/25007440.1269

Carta al editor

No todo es enfermedad celíaca

Not everything is celiac disease

Andrés José Gómez-Aldana.[1*]

ACCESO ABIERTO

Citación:
Gómez-Aldana AJ. No todo es enfermedad celíaca. Revista. colomb. Gastroenterol. 2025;40(1):124-125.
https://doi.org/10.22516/25007440.1269

[1] Médico internista y gastroenterólogo. Hepatólogo de la Universidad de Toronto y Especialista en Nutrición Clínica (U.McMaster). Profesor Asistente, Facultad de Medicina University of Texas Health Science Center. San Antonio, Texas, Estados Unidos.

Correspondencia: Andrés José Gómez-Aldana.
andresgomezmd@hotmail.com

Fecha recibido: 13/08/2024
Fecha aceptado: 28/11/2024

Después de leer el caso clínico publicado por Urbano y colaboradores acerca de una paciente con síntomas digestivos difusos y hallazgos sugestivos de enfermedad celíaca[1], me gustaría plantear las siguientes consideraciones. En primer lugar, el diagnóstico de enfermedad celíaca se realiza por medio de una combinación de síntomas clínicos, sumado a hallazgos paraclínicos e histológicos.

Con respecto a los hallazgos paraclínicos, se comenta la presencia de anticuerpos positivos para enfermedad celíaca con un corte de 1,1 y un valor de 1,4. Sin embargo, el diagnóstico de la enfermedad requiere que los valores de anticuerpos transglutaminasa alcancen un valor de más de 10 veces el punto de corte, e inclusive la toma de anticuerpos antiendomisio[2]. En el caso de la paciente, seria pertinente complementar los estudios para completar dicho criterio.

Adicionalmente, en el caso se mencionan los hallazgos histológicos que evidencian un puntaje Marsh 1 y Marsh 2. Sin embargo, no hay evidencia de atrofia vellositaria, lo cual convierte a este criterio para su diagnóstico en un auténtico reto, dado que la duodenosis linfocítica (>25 linfocitos intraepiteliales por 100 células epiteliales) en la ausencia de atrofia vellositaria no es específica de enfermedad celíaca[2-4], sino que puede ser una manifestación de las múltiples condiciones imitadoras de tipo infeccioso (esprúe tropical, sobrecrecimiento bacteriano o *Helicobacter pylori*), medicamentoso o inclusive de origen inmune (inmunodeficiencias o enteropatía autoinmune)[3]. En estos casos, se podría denominar una enfermedad celíaca de tipo no atrófico; sin embargo, requeriría una mayor evidencia de criterios para sustentar este diagnóstico.

Considero que este caso podría considerarse como una enfermedad celíaca potencial dada la presencia de anticuerpos, con una biopsia sin evidencia de atrofia vellositaria, lo cual obligaría a confirmar los estudios de histocompatibilidad como antígeno leucocitario humano (HLA)-DQ2 y HLA-DQ8, que, en caso de ser negativos, prácticamente excluirían la posibilidad de enfermedad celíaca[2,5].

Desafortunadamente, en Colombia los estudios de prevalencia de enfermedad celíaca se han basado predominantemente en la detección de anticuerpos[6], lo cual genera un infradiagnóstico y un desconocimiento de esta patología en nuestra comunidad, por lo que es importante considerar los distintos aspectos clínicos y paraclínicos para un adecuado diagnóstico de una entidad que obligaría a cambiar de forma radical los hábitos de vida.

© 2025 Asociación Colombiana de Gastroenterología

REFERENCIAS

1. Urbano-Albán DC, Díaz-Idrobo B, Hooker-Herrera RS, Hooker-Mosquera JC. Enfermedad celiaca, un enemigo silencioso: a propósito de un caso. Rev Colomb Gastroenterol. 2024;39(2):224-229. https://doi.org/10.22516/25007440.1090
2. Rubio-Tapia A, Hill ID, Semrad C, Kelly CP, Greer KB, Limketkai BN, et al. American College of Gastroenterology Guidelines Update: Diagnosis and Management of Celiac Disease. Am J Gastroenterol. 2023;118(1):59-76. https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002075
3. Villanacci V, Vanoli A, Leoncini G, Arpa G, Salviato T, Bonetti LR, et al. Celiac disease: histology-differential diagnosis-complications. A practical approach. Pathologica. 2020;112(3):186-196. https://doi.org/10.32074/1591-951X-157
4. Hassall E. Not everything is celiac disease. Gastrointest Endosc. 2010;72(3):569-71. https://doi.org/10.1016/j.gie.2010.02.030
5. Caio G, Volta U, Sapone A, Leffler DA, De Giorgio R, Catassi C, et al. Celiac disease: a comprehensive current review. BMC Med. 2019;17(1):142. https://doi.org/10.1186/s12916-019-1380-z
6. Velasco-Benítez CA, Ruíz-Extremera Á, Matallana-Rhoades AM, Giraldo-Lora SC, Ortiz-Rivera CJ. Prevalence of markers of celiac disease in Colombian children with diabetes mellitus type 1. Colomb Med (Cali). 2018;49(4):273-279. https://doi.org/10.25100/cm.v49i3.3650