



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

121 - DETERMINACIÓN DE LINFOCITOS T CD8+ EN SANGRE PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELÍACA EN DIETA SIN GLUTEN

N. López-Palacios¹, C. Núñez Pardo de Vera², M. Corzo Martínez², B. Arau López de Sagredo^{3,4}, M. Rubio Martínez², S. Farras Villalba⁵, E. Tristán López^{3,4}, M. Pujals Palau³, J.M. Hernández Soto³ y F. Fernández-Bañares^{3,4}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid. ²Laboratorio de Investigación en Genética de enfermedades complejas, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Mútua Terrassa. ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III, Madrid. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El seguimiento de una dieta sin gluten (DSG) imposibilita el diagnóstico de enfermedad celíaca (EC) de acuerdo a las guías clínicas actuales, exigiendo la reintroducción del gluten (provocación) en una cantidad y tiempo todavía no establecidos. Previamente, describimos que la determinación mediante citometría de flujo de una subpoblación de linfocitos T CD8⁺ en sangre tras una provocación con gluten de solo tres días permite el diagnóstico de EC en pacientes seropositivos con atrofia. Nuestro objetivo es evaluar la precisión de la prueba anteriormente descrita para diagnosticar EC en DSG en función de las características serológicas e histológicas de los pacientes en el momento de debut.

Métodos: Estudiamos 32 pacientes con EC: 22 seropositivos (14 Marsh 3 y 8 Marsh 1) y 10 seronegativos (3 Marsh 3 y 7 Marsh 1); y 48 controles (13 controles sanos, 25 controles enfermos y 14 pacientes con sensibilidad al gluten no celíaca). Todos los participantes realizaron una provocación con 10 g de gluten durante 3 días tras haber permanecido durante al menos un mes en DSG. Se les extrajo sangre periférica antes del comienzo de la provocación (medida basal) y 6 días más tarde del inicio de la provocación. En ambas muestras se determinó la población CD103⁺β7^{hi} CD38⁺CD8⁺ mediante citometría de flujo. En pacientes con genética HLA-DQ2.5 también se midió la producción de INF-g mediante ELISPOT.

Resultados: A los 6 días de comienzo de la provocación, observamos un aumento en el porcentaje de la subpoblación CD8⁺ estudiada en los pacientes seropositivos, tanto con Marsh 3 como Marsh 1, así como en 2 de los 3 pacientes Marsh 3 seronegativos. El análisis de curvas ROC mostró valores similares al comparar ambos grupos de pacientes seropositivos frente a los distintos subconjuntos de controles considerados, ofreciendo valores de 95% especificidad y 97% sensibilidad en el estudio conjunto. El ELISPOT de INF-g mostró resultados bastante similares en los pacientes Marsh 3 seropositivos, pero no ofreció una respuesta positiva en los dos pacientes Marsh 1 seropositivos evaluados.

Conclusiones: El estudio de la población CD103⁺β7^{hi} CD38⁺CD8⁺ mediante citometría de flujo tras una provocación de tres días permite diagnosticar EC en DSG con una sensibilidad al menos similar a la serología. Su sensibilidad parece mayor que la del ELISPOT de INF-g, frente al que muestra muchas ventajas para la implementación en práctica clínica como su rapidez y sencillez.