



EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DEL LINFOGRAMA INTRAEPITELIAL EN PACIENTES CELÍACOS CON DIETA SIN GLUTEN

A. Martín-Cardona^{1,2}, P. Ruiz^{1,2}, J. Vidal³, B. Arau^{1,2}, S. Farras⁴, E. Tristán^{5,2}, L. Ruiz-Campos^{1,2}, X. Andújar^{1,2}, M. Aceituno^{1,2}, M. Esteve^{1,2} y F. Fernández-Bañares^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Mútua Terrassa. ²Centro de Investigación biomédica en red de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERehd). ³CatLab Viladecavalls. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ⁵Laboratori de Recerca. Fundació Mútua de Terrassa.

Resumen

Introducción: Se ha sugerido que el recuento de linfocitos TCRgd+ permanece elevado en pacientes con enfermedad celíaca (EC) a pesar de una dieta sin gluten (DSG). Un análisis sistemático reciente incluyó a 200 pacientes que apoyaban esta observación, pero solo 40 de ellos tenían valores basales y de seguimiento y en la mayoría de ellos se desconocía el tiempo de seguimiento o este era de 2 años o menos (Fernández-Bañares et al. *Nutrients* 2019). No se sabe si es posible utilizar este biomarcador para confirmar la EC en pacientes que han iniciado por iniciativa propia una DSG.

Objetivos: Valorar la persistencia a largo plazo del patrón citométrico de celiacía en pacientes con EC y DSG. Valorar si existen diferencias en función de la histología, grupo de edad, riesgo genético y tiempo de seguimiento.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional. Pacientes identificados a partir de base de datos local (periodo de inclusión: 2010 a 2020). Criterios de inclusión: 1. EC Marsh-3 con respuesta clínica a DSG y citometría basal con patrón celíaco (serología positiva o negativa); 2. EC Marsh-1 con respuesta clínica a DSG y serología positiva, con citometría basal con patrón celíaco; 3. EC Marsh-1 con respuesta clínica a DSG y serología negativa, con Score celíaco positivo y citometría basal que muestra linfograma celíaco. Se registraron las características: grupos de edad, género, genética y serología celiacía (Ac anti-transglutaminasa y Ac anti-endomisio), tiempo con DSG, biopsia (Marsh) y citometría duodenal. Método estadístico: Test de chi², Wilcoxon y Kruskal-Wallis para comparar grupos.

Resultados: Se incluyeron 101 pacientes (75,2% mujeres; edad media: 37,7 ± 1,7 años) con biopsia y citometría basal (sin DSG) y de seguimiento (con DSG). De estos: 57 Marsh-3 y 44 Marsh-1, genética (n = 90) DQ2,5 = 71, DQ8 = 11, DQ2,2 = 5, Otros (1 alelo DQ2,5) = 3. Tiempo de seguimiento con DSG (mediana): 2 años (límites: 1 a 8). Persistencia de atrofia del 26,3% y de patrón celíaco (TCRgd+ > 8,5%) del 94,1% [de estos: Marsh-1 39/44 (88,6%) y Marsh-3 56/57 (98,2%); p = 0,08]. Persistencia de linfograma celíaco completo (TCRgd+ > 8,5% y CD3-< 10%) en 69,3%. Evolución linfograma intraepitelial en función de la serología basal: Pérdida del patrón celíaco en 11,1% seronegativos (todos Marsh 1) vs 0% en seropositivos; p = 0,02. Evolución linfograma

intraepitelial en función del tiempo de DSG, grupos de edad, histología basal (Marsh 1 vs Marsh 3), histología final y riesgo genético sin diferencias ($p = \text{NS}$).

Conclusiones: El patrón celíaco (aumento TCRgd+) persiste a largo plazo en un 98,2% de los pacientes con Marsh- 3 y en 88,6% de los Marsh-1. El linfograma celíaco completo persiste en un 70% de los casos (lo que mejoraría la especificidad). El patrón celíaco persiste alterado independientemente de la histología basal y final, edad y tiempo de seguimiento (hasta > 4 años). Podría utilizarse como un biomarcador de celiaquía en pacientes que se presentan por primera vez realizando DSG.