



Gastroenterología y Hepatología



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

116 - PERSISTENCIA DE ATROFIA VELLOSETARIA EN LA ENFERMEDAD CELIACA (EC) EN TRATAMIENTO CON DIETA SIN GLUTEN: ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO EN POBLACIÓN ADULTA (ESTUDIO CADER)

F. Fernández-Bañares^{1,2}, B. Beltrán³, A. Salas^{2,4}, R. Ballester⁵, C. Ferrer^{2,4}, J. Molina-Infante⁶, M. Rosinach^{1,2}, I. Modolell⁷, F. Rodríguez-Moranta⁸, B. Arau^{1,2}, L. Fernández⁹, M. Montoro¹⁰, M. Esteve^{1,2} y C. Sousa¹¹

¹Servicio de Digestivo; ²Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitari Mutua Terrassa. ³CIBERehd. ⁴Servicio de Digestivo, Hospital La Fe, Valencia. ⁵Servicio de Digestivo, Hospital Arnau de Vilanova, Lleida. ⁶Servicio de Digestivo, Hospital de San Pedro de Alcántara, Cáceres. ⁷Servicio de Digestivo, Consorci Sanitari, Terrassa. ⁸Servicio de Digestivo, Hospital de Bellvitge, L'Hospital. ⁹Servicio de Digestivo, Hospital Clínico, Valladolid. ¹⁰Servicio de Digestivo, Hospital San Jorge, Huesca. ¹¹Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla.

Resumen

Introducción: Diversos estudios han mostrado que la persistencia de atrofia después del inicio de DSG es elevada en adultos con EC, siendo la causa más frecuente la mala adherencia a la dieta.

Objetivos: Evaluar la persistencia de atrofia a los 2 años del inicio de la DSG en pacientes adultos con EC y control estricto de adherencia a la dieta.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes adultos, sintomáticos, con diagnóstico de novo de EC, DQ2/8+, serología positiva y atrofia de vellosidades. Se realizó un seguimiento durante 2 años con encuestas dietéticas para reforzar la adherencia a DSG, control clínico y serológico cada 6 meses. Se realizó una biopsia de final de seguimiento a los 2 años. Se calculó el grado de concordancia en el grado de atrofia entre 2 patólogos expertos en las primeras 106 biopsias (test de 'Kappa with linear weighting'). Se calculó el tamaño de la muestra para estimar una frecuencia de persistencia de atrofia del 40% con una precisión del 10% y un nivel de confianza del 95% pérdidas, 15%. N total = 90 pacientes.

Resultados: Se incluyeron 95 pacientes, y se excluyeron 3 por no presentar atrofia y 1 por edad < 16 años. 15 de 91 (16%) no finalizaron el seguimiento (10 pérdidas de seguimiento, 2 cánceres intercurrentes, 1 embarazo, 2 no aceptan la biopsia final). Por tanto, 76 pacientes completaron el estudio (36,5 ± 1,6 años; 73% mujeres). El grado de concordancia entre patólogos fue bueno (Kappa = 0,72). La biopsia final mostró persistencia de atrofia en 40 pacientes (53%; IC95% 41-63%) (Marsh 3a, 75% y Marsh 3b-c, 25%), aumentando con la edad (16-30 años, 32%; 31-45 años, 62%; > 45 años, 72%; p = 0,004). De los 40 pacientes, 72,5% estaban asintomáticos y un 75% presentaban serología negativa. De los 10 pacientes con atrofia Marsh 3b-c persistente, 6 estaban asintomáticos y 7 tenían serología negativa.

Conclusiones: A pesar de un control estricto de la adherencia a la dieta por dietistas expertos, la

persistencia de atrofia de vellosidades a los 2 años del inicio de la DSG es elevada en pacientes adultos con EC. Se confirma un efecto de la edad en la persistencia de atrofia. Estos resultados apoyan la necesidad de realizar una biopsia de seguimiento en adultos y la necesidad de métodos objetivos para evaluar la adherencia a la dieta.