



Gastroenterología y Hepatología



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

149 - VARIABLES PREDICTIVAS DE ATROFIA DE VELLOSIDADES PERSISTENTE EN ADULTOS CON ENFERMEDAD CELÍACA (EC) Y CONTROL ESTRICTO DE LA ADHERENCIA A LA DIETA SIN GLUTEN (DSG): ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO (ESTUDIO CADER)

F. Fernández-Bañares^{1,2}, B. Beltrán^{2,3}, A. Salas^{2,4}, I. Comino⁵, R. Ballester⁶, J. Molina-Infante^{2,7}, M. Rosinach¹, I. Modolell⁸, F. Rodríguez-Moranta⁹, B. Arau^{1,2}, V. Segura⁵, L. Fernández-Salazar¹⁰, S. Santolaria¹¹, M. Esteve^{1,2} y C. Sousa⁵

¹Servicio de Digestivo, Hospital Universitari Mutua de Terrassa. ²CIBERehd. ³Digestivo, Hospital La Fe, Valencia. ⁴Anatomía Patológica, Hospital Universitari Mutua de Terrassa. ⁵Servicio de Microbiología, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla. ⁶Digestivo, Hospital Arnau de Vilanova, Lleida. ⁷Digestivo, Hospital Universitario de Cáceres. ⁸Digestivo, Consorci Sanitari, Terrassa. ⁹Digestivo, Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat. ¹⁰Digestivo, Hospital Clínico, Valladolid. ¹¹Digestivo, Hospital San Jorge, Huesca.

Resumen

Introducción: Varios estudios han demostrado que una proporción sustancial de pacientes con EC del adulto en DSG presentan atrofia de vellosidades persistente (AV) en la biopsia de seguimiento. Se ha sugerido que la causa más frecuente es una mala adherencia a la DSG.

Objetivos: 1. Evaluar la persistencia de AV en pacientes adultos con EC tras dos años con una DSG y con un control estricto de la adherencia a la dieta; 2. Evaluar factores predictivos de persistencia de AV.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes > 16 años sintomáticos, diagnosticados *de novo* de EC seropositiva con atrofia y que inician una DSG. Se hizo un seguimiento de dos años con visitas clínicas y monitorización de la dieta a las 6 semanas y luego cada 6 meses. En cada visita se valoró anti-tTG2 y se recogieron muestras fecales para análisis de péptidos inmunogénicos de gluten fecal (f-GIP) (iVYLISA GIP, Biomedal, Sevilla). Se realizaron biopsias duodenales de seguimiento a los 2 años. Las biopsias basales y a los 2 años fueron revisadas por dos patólogos centrales. Se consideró recuperación histológica la ausencia de AV. Se analizaron edad, sexo, nivel educativo, estado civil, situación laboral, forma de presentación clínica, duración de los síntomas, histología basal, remisión clínica y serológica y f-GIP+ para determinar los predictores de AV persistente mediante análisis de regresión logística.

Resultados: Se evaluaron 95 pacientes, de los cuales tres fueron excluidos por no presentar AV y otro por edad < 16 años. Quince de 91 (16%) no terminaron el seguimiento. Por lo tanto, 76 pacientes finalizaron el estudio (36,5 ± 1,6 años, 73% mujeres). La biopsia de seguimiento mostró AV persistente en 40 pacientes (53%, IC95%, 41-63%) (Marsh 3a, 75% y Marsh 3b-c, 25%). De los 40 pacientes, 72,5% estaban asintomáticos y 75% tenían serología negativa. No se observaron diferencias en la tasa de f-GIP+ entre los pacientes con AV persistente y aquellos con recuperación

histológica. En el análisis multivariante, sólo la edad fue un factor predictivo independiente de AV persistente (32%, 16-30 años; 60%, > 30 años; $p = 0,016$).

Conclusiones: La frecuencia de AV persistente después de dos años con una DSG fue superior al 50% en pacientes adultos con EC, a pesar de un control estricto y objetivo de la adherencia a la dieta. Este fenómeno se relacionó con el aumento de edad y no se asoció con el incumplimiento dietético o las diferencias sociales.