



Gastroenterología y Hepatología



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

MONITORIZACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA DIETA SIN GLUTEN MEDIANTE LA DETERMINACIÓN DE PÉPTIDOS INMUNOGÉNICOS DEL GLUTEN (GIP) EN ORINA: CONCORDANCIA CON LA LESIÓN MUCOSA DUODENAL EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CELIACA

M. Garzón-Benavides¹, A. Ruiz-Carnicer², F. García-Fernández¹, S. Sobrino-Rodríguez¹, J.M. Bozada-García¹, F. Argüelles-Arias³, L. Gómez-Izquierdo⁴, M. Romero-Gómez¹, C. Sousa-Martín² y A. Pizarro-Moreno¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Departamento Microbiología y Parasitología, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ⁴Servicio Anatomía Patológica, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La clínica, serología, cuestionarios dietéticos y biopsia duodenal tienen importantes limitaciones en la monitorización de la adherencia a la dieta sin gluten (DSG). La determinación de péptidos inmunogénicos del gluten (GIP) en orina se han incluido en las guías de seguimiento de la enfermedad celiaca pero se desconoce el protocolo idóneo de aplicación en la práctica clínica.

Objetivos: Demostrar la concordancia entre la determinación seriada de GIP en orina con la lesión histológica y establecer el intervalo de determinación de GIP en orina en el protocolo de seguimiento del paciente celiaco.

Métodos: Estudio prospectivo cuasiexperimental con pacientes celíacos mayores de 14 años a DSG durante al menos 24 meses de los Hospitales Virgen del Rocío y Macarena. Se recogieron datos clínicos, serológicos, de adherencia a la dieta según cuestionario validado CDAT y determinación de GIP en orina (primera orina de la mañana de sábado, domingo y día de la visita) a inclusión, 3, 6 y 12 meses. Se realizó biopsia duodenal a la inclusión y 12 meses. La determinación de GIP se realizó con Glutentox sticks (Biomedal®, Sevilla, España).

Resultados: Desde noviembre 2016 a enero 2020 se incluyeron 94 pacientes, mediana de edad 36 años (21-48). 64,9% mujeres. A la inclusión 25,8% mantenían lesión histológica Marsh II-III, 75,5% estaban asintomáticos, 90,4% con serología negativa, 78,7% adherentes según cuestionario CDAT, sin embargo se detectó GIP en orina en 52,1%. A los 12 meses, 12,7% mantenían atrofia, 72,6% asintomáticos, 91,8% serología negativa, 75,4% adherentes según cuestionario CDAT, GIP en orina en el 30,2%. La evolución histológica se clasificó en: Marsh 0-I a Marsh 0-I, Marsh 0-I a Marsh II-III, Marsh II-III a Marsh II-III. No hubo variaciones en las determinaciones de serología independientemente de la evolución histológica. Hubo mayor porcentaje de pacientes con GIP + en el grupo Marsh II-III a Marsh II-III, sin variaciones significativas a lo largo del seguimiento, a diferencia de los pacientes con estabilidad Marsh 0-I. En los pacientes con Marsh II-III a los 12 meses, el porcentaje de detección de GIP en orina fue 37,5% (20,4-61,3%), significativamente

superior a los pacientes Marsh 0-I, 16,6% (0-25%) ($p < 0,05$). Según la curva ROC obtenida, la presencia en el seguimiento de GIP en orina en más de 4 orinas predice lesión histológica con sensibilidad del 50% y especificidad del 92,7%. (AUC 0,760). La presencia de GIP en orina en 3 o más visitas se relaciona significativamente con la presencia de lesión histológica.

Conclusiones: La determinación de GIP en orina monitoriza la adherencia a la DSG de forma superior a la sintomatología, la serología y los cuestionarios de adherencia a la DSG. Existe relación entre la determinación de GIP en orina y el grado de lesión histológica. La determinación semestral de GIP en orina (3 muestras en 7 días, incluido el fin de semana) mejora la monitorización de la adherencia a la DSG.