



# Gastroenterología y Hepatología



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

## O-21 - DEPÓSITOS DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR (TTG) EN COMPARACIÓN CON EL SCORE "CELIAC-LITE" EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA SIN ATROFIA DE VELLOSIDADES

E. Tristán<sup>1</sup>, A. Carrasco<sup>1</sup>, R. García-Puig<sup>2</sup>, B. Arau<sup>1</sup>, Y. Zabana<sup>1</sup>, M. Aceituno<sup>1</sup>, D. Horta<sup>1</sup>, P. Ruiz<sup>1</sup>, M. Esteve<sup>1</sup> y F. Fernández-Bañares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Digestivo, CIBERehd; <sup>2</sup>Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Mutua Terrassa, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Recientemente, hemos descrito un sistema de puntuación (Score &#39;celiac-lite&#39;) que permite diagnosticar las formas de enfermedad celíaca (EC) sin atrofia con una buena precisión diagnóstica, en función del recuento de linfocitos intraepiteliales, el recuento de células gammadelta+, la serología y el HLA-DQ2.5 8 (UEG 2017). Los criterios diagnósticos de EC de la ESPGHAN 2012 apoyan el uso de depósitos mucosos de tTG en casos dudosos.

**Objetivos:** Valorar si la determinación de los depósitos de tTG en mucosa duodenal puede mejorar la precisión diagnóstica del Score &#39;celiac-lite&#39;.

**Métodos:** Se incluyeron 119 pacientes con síntomas del espectro de EC sin atrofia en la biopsia duodenal (edad, 39.6 ± 1.5 años; 71% mujeres) que fueron tratados con dieta sin gluten (DSG). En todos ellos se calculó el score &#39;celiac-lite&#39; (punto de corte ≥ 10) y se determinó la presencia de depósitos de tTG IgA subepiteliales mediante inmunofluorescencia confocal. Se excluyeron 18 pacientes con resultado no concluyente. Se analizó la relación entre la presencia de depósitos y la positividad del Score con la respuesta a la DSG utilizando un análisis de regresión logística binaria introduciendo las 2 variables. Se valoró si la presencia de depósitos de tTG junto con la positividad del Score mejora su precisión diagnóstica.

**Resultados:** La respuesta a la DSG fue del 86% en los pacientes con un Score ≥ 10 y del 29% si el Score < 10 (p < 0,001). Los depósitos de tTG fueron más frecuentemente positivos en pacientes con Score ≥ 10 (< 10, 38%; [10-16], 74%; ≥ 17, 87,5%; p < 0,001). No se apreciaban diferencias significativas en la respuesta a la DSG en función de la presencia de depósitos y el valor del Score (Score < 10: tTG+ 23% vs tTG- 33%; y Score ≥ 10, tTG+, 91% vs tTG- 67%). El análisis de regresión logística mostró que tan sólo el Score &#39;celiac-lite&#39; (OR, 14; p < 0,001) tiene un valor predictivo independiente de respuesta a la DSG (depósitos tTG: OR, 1,08; p = 0,9). **Conclusiones:** La técnica de los depósitos de tTG fue no concluyente en un 15% de los pacientes, lo que limita su uso rutinario. Por otra parte, un resultado positivo no parece aportar información adicional significativa respecto al Score &#39;celiac-lite&#39;.