

## Prevalencia de enfermedad celíaca en una cohorte de pacientes adultos con diabetes tipo 1



### Prevalence of celiac disease in a cohort of adult patients with type 1 diabetes

La diabetes tipo 1 constituye entre el 5 y el 10% del total de casos de diabetes y su incidencia y prevalencia se encuentran en constante aumento, con un incremento de la incidencia anual global de alrededor del 2 al 5% al año<sup>1,2</sup>. Los pacientes con diabetes tipo 1 presentan un riesgo mayor de presentar otras enfermedades autoinmunes asociadas, entre las cuales las más prevalentes son la enfermedad tiroidea, la enfermedad celíaca (EC) y la anemia perniciosa, al compartir factores genéticos y procesos inmunológicos que son clave en la etiología de la diabetes tipo 1<sup>3,4</sup>.

La EC es una enfermedad crónica, multiorgánica y autoinmune que afecta principalmente al intestino delgado por la ingesta de gluten. La sintomatología clásica incluye la diarrea crónica, la pérdida de peso y el fallo de medro en niños, y estreñimiento, dolor y distensión abdominal, anemia ferropénica, astenia, cefalea y osteoporosis tanto en niños como en adultos. Sin embargo, la EC, especialmente en adultos, puede ser poco sintomática e incluso manifestarse de forma asintomática<sup>4</sup>. Su diagnóstico se realiza mediante pruebas serológicas junto con la toma de biopsias de duodeno durante la gastroscopia. Las muestras histopatológicas de duodeno que muestran un aumento de los linfocitos intraepiteliales, hiperplasia de las criptas y atrofia de las vellosidades con serología celíaca positiva confirman el diagnóstico de EC en adultos<sup>5</sup>.

Las guías de práctica clínica recomiendan la realización de cribado de EC en todos los pacientes en edad pediátrica

con diabetes tipo 1 lo antes posible tras el diagnóstico, y nuevamente a los 2 y 5 años tras el diagnóstico de diabetes si el primer cribado resultó negativo<sup>6</sup>. Sin embargo, en la población adulta no existen recomendaciones claras sobre el cribado de EC en ausencia de sospecha clínica evidente<sup>3</sup>.

El diagnóstico de EC en el paciente con diabetes tipo 1 tiene un importante impacto al obligarle a modificar su dieta de una manera sustancial, adicional a las necesidades de control dietético asociadas a la propia diabetes. Por otro lado, en varios estudios se ha comprobado que, en comparación con los pacientes con diabetes tipo 1 aislada, las personas con diabetes tipo 1 y EC presentan una mayor prevalencia de retinopatía diabética<sup>7,8</sup>.

Dado que la prevalencia de EC entre los pacientes con diabetes tipo 1 varía ampliamente en los diferentes estudios<sup>9,10</sup>, en función de la edad, el origen y/o la implementación del cribado en personas asintomáticas, unido a la ausencia de recomendaciones claras sobre la necesidad de realizar cribado de EC en las personas adultas con diabetes tipo 1, surge nuestra hipótesis de trabajo y la proposición de iniciar el estudio que a continuación se detalla.

El objetivo planteado fue conocer la prevalencia de EC diagnosticada y el porcentaje de personas con cribado de EC en una cohorte de personas adultas con diabetes tipo 1. Para ello, se realizó un estudio retrospectivo aprobado por el Comité de Investigación Clínica de nuestro centro, en el que se incluyeron 639 personas adultas con diabetes tipo 1 en seguimiento en 3 hospitales de la provincia de Albacete por 10 facultativos especialistas en Endocrinología y Nutrición diferentes para obtener potencia estadística suficiente, y una muestra representativa de la población con diabetes tipo 1.

Nuestra cohorte presentó unas características de edad (46,6 años; DE 15,6), tiempo de evolución de la diabetes (21,1 años; DE 13,6) y distribución por sexo (52% mujeres)

**Tabla 1** Relación entre la edad de diagnóstico de diabetes tipo 1, la edad de diagnóstico de enfermedad celíaca y la edad actual

Paciente	Edad de diagnóstico de diabetes tipo 1 (años)	Edad de diagnóstico de EC (años)	Edad actual (años)
1	1	12	37
2	3	7	21
3	3	9	23
4	3	3	22
5	4	25 <sup>a</sup>	33
6	6	8	20
7	7	22 <sup>a</sup>	24
8	8	8	20
9	9	31 <sup>a</sup>	42
10	11	39 <sup>a</sup>	40
11	11	25 <sup>a</sup>	36
12	12	13	25
13	12	12	28
14	13	21 <sup>a</sup>	24
15	16	16 <sup>a</sup>	33
16	18	18 <sup>a</sup>	22
17	32	34 <sup>a</sup>	41
18	35	39 <sup>a</sup>	40
19	47	50 <sup>a</sup>	50

<sup>a</sup> Pacientes diagnosticados de enfermedad celíaca con una edad superior a los 14 años.

similares a las objetivadas en otras cohortes más amplias, lo que puede dotarlo de una validez externa adecuada.

La prevalencia global de EC en nuestro estudio fue del 2,97% (IC95%: 1,80-4,60) de los pacientes con diabetes tipo 1.

El cribado de EC había sido realizado en los últimos 5 años en el 60% de las personas incluidas en el estudio, siendo su prevalencia en este subgrupo del 4,70% (IC95%: 2,81-7,33).

En nuestra cohorte, la edad media de los pacientes con diabetes tipo 1 y EC fue inferior (30,47 años; DE 9,28) a la de los pacientes sin diagnóstico clínico de EC (47,15 años; DE 15,51) ( $p < 0,05$ ). Este dato puede indicar una mayor prevalencia de EC entre los pacientes jóvenes; sin embargo, nuestros datos confirmaron también una edad media inferior en los pacientes con cribado de EC (44,53 años; DE 15,01) con respecto a los pacientes sin cribado realizado (49,83 años; DE 16,01) ( $p < 0,05$ ). Por lo tanto, la menor edad de los pacientes con EC y diabetes tipo 1 podría estar influida por la mayor realización de cribado en esa población. Por otra parte, el 44,4% de los pacientes con EC habían sido diagnosticados más de 5 años después del diagnóstico de diabetes y el 58% con más de 14 años (tabla 1), por lo que cabe destacar la importancia de mantener una alta sospecha clínica a lo largo de toda la vida del paciente.

Nuestro estudio carece de la potencia estadística suficiente para poder encontrar diferencias en la presencia de complicaciones entre los pacientes con y sin EC, sin embargo, sí podemos comprobar que existía una mayor prevalencia de retinopatía (34,4 vs. 28,89% con cualquier grado de retinopatía diabética) y de reducción del filtrado glomerular (7 vs. 3,4% de pacientes con filtrado glomerular estimado  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ ) entre los pacientes sin cribado de EC. Teniendo en cuenta los hallazgos previos de la literatura<sup>7,8</sup>, este dato debería hacernos reflexionar sobre la necesidad de aumentar el cribado de EC en esta subpoblación.

Nuestros resultados confirman la elevada prevalencia de EC entre las personas adultas con diabetes tipo 1, a pesar del bajo porcentaje de cribado de esta durante los últimos 5 años, y la necesidad de realizar estudios con elevado nivel de evidencia científica que permitan establecer recomendaciones claras sobre el cribado de EC en pacientes adultos con diabetes tipo 1.

## Bibliografía

1. Maahs DM, West NA, Lawrence JM, Mayer-Davis EJ. Epidemiology of type 1 diabetes. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2010;39:481-97.
2. DiMeglio LA, Evans-Molina C, Oram RA. Type 1 diabetes. *Lancet.* 2018;391:2449-62.
3. American Diabetes Association. Comprehensive medical evaluation and assessment of comorbidities: Standards of medical care in diabetes-2022. *Diabetes Care.* 2022;45 Suppl 1:S46-59.
4. Herranz-Antolín S, Sastre J, Gonzalvo-Díaz C, del Val-Zaballos F, Moreno-Fernández J, González-López J, et al. Prevalencia de enfermedades autoinmunes en pacientes con diabetes mellitus tipo 1. Estudio DIACAM 1 2010-2020. *Med Clin (Barc).* 2022;159:522-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2022.01.027>.
5. Lebowitz B, Sanders DS, Green PHR. Celiac disease. *Lancet.* 2018;391:70-81.
6. American Diabetes Association. Children and adolescents: Standards of medical care in diabetes-2022. *Diabetes Care.* 2022;45 Suppl 1:S208-31.
7. Leeds JS, Hopper AD, Hadjivassiliou M, Tesfaye S, Sanders DS. High prevalence of microvascular complications in adults with type 1 diabetes and newly diagnosed celiac disease. *Diabetes Care.* 2011;34:2158-63.
8. Mollazadegan K, Kugelberg M, Montgomery SM, Sanders DS, Ludvigsson J, Ludvigsson JF. A population-based study of the risk of diabetic retinopathy in patients with type 1 diabetes and celiac disease. *Diabetes Care.* 2013;36:316-21.
9. Ashtari S, Najafimehr H, Pourhoseingholi MA, Rostami K, Asadzadeh-Aghdai H, Rostami-Nejad M, et al. Prevalence of celiac disease in low and high risk population in Asia-Pacific region: A systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2021;11:2383, <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-82023-8>.
10. Sastre J, Pinés PJ, del Val F, Moreno-Fernandez J, Gonzalez López J, Quiroga I, et al. Metabolic control and treatment regimens in patients with type 1 diabetes in Castilla-La Mancha, 10 years later: The 2020 DIACAM1 study. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed).* 2022;69:483-92.

Marina Jara Vidal<sup>a</sup>, Andrés Ruiz de Assin Valverde<sup>a</sup>, María Carmen López García<sup>a</sup>, Antonio José Moya Moya<sup>a</sup> y Pedro José Pinés Corrales<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España  
<sup>b</sup> Facultad de Medicina de Albacete, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, España

\* Autor para correspondencia.  
 Correo electrónico: [pjpines@sescam.jccm.es](mailto:pjpines@sescam.jccm.es)  
 (P.J. Pinés Corrales).

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2023.01.003>  
 2530-0164/

© 2023 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.