

Péptidos inmunogénicos de gluten en heces para monitorización de niños diagnosticados de enfermedad celíaca

Raquel Rodríguez Rodríguez. Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro. Madrid.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad celíaca. Péptidos inmunogénicos de gluten en heces.

KEYWORDS: *Coeliac disease. Faecal gluten immunogenic peptides.*

Especialidades: Digestivo, Medicina General, Pediatría, Nutrición

Enlace revista original: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31074004>

ABSTRACT

La enfermedad celíaca afecta aproximadamente a un 1% de la población^{1,2} y su tratamiento es la dieta sin gluten (DSG) estricta de por vida. Hasta ahora la determinación de anticuerpos, historia dietética y la clínica se utilizaban para comprobar la correcta adherencia a DSG, siendo insuficiente en muchos casos para descartar transgresiones dietéticas y una correcta adherencia a la DSG. La determinación de péptidos inmunogénicos de gluten (GIPs) en heces u orina tiene elevada sensibilidad y especificidad y se han usado para detectar para detectar el consumo involuntario de gluten³⁻⁵.

Coeliac disease affects approximately 1% of most populations and its treatment is lifelong gluten-free diet (GFD). Antibodies detection, dietary history and symptoms were used to check the correct adherence to GFD, but it is probably insufficient in many cases to rule out dietary transgressions and correct adherence to the DSG. The determination of gluten immunogenic peptides (GIPs) in stool or urine have high sensitivity and specificity and have been used to detect the involuntary consumption of gluten.

ARTÍCULO

Se realizó un estudio multicéntrico, prospectivo y observacional en 64 niños y niñas celíacos, menores de 18 años, procedentes de hospitales españoles.

El objetivo del estudio fue evaluar la utilidad de los GIPs para detectar transgresiones dietéticas y así determinar la adherencia a la dieta sin gluten en niños celíacos. Se determinaron en el momento del diagnóstico, 6, 12 y 24 meses: GIPs, anticuerpos antitransglutaminasa tisular (Ac tTG) y péptido deaminado de gliadina (Ac PDG). El consumo de gluten se estimó a partir de los niveles de GIPs en heces.

Al diagnóstico el 97% de los niños tenían GIPs a niveles detectables, tras iniciar DSG se observó un incremento progresivo en los niveles de GIPs desde un 13% de los niños a los 6 meses hasta

un 25% a los 24 meses del seguimiento. De este modo, la exposición media estimada de gluten disminuyó de 5543 mg/día en el momento del diagnóstico a 144 mg/día a los 6 meses, aumentando posteriormente a 606 mg/día a los 24 meses. Además, se observó que la probabilidad de detección de GIPs aumentaba con la edad de los niños.

Llamativamente en este contexto, los Ac PDG se normalizaron y solo el 20% tenía un elevado nivel de Ac tTG a los 24 meses. Esto indica que no hay una buena correlación entre los niveles de Ac y GIPs. Los niveles de Ac tTG utilizados para monitorizar la correcta adherencia a la DSG, tienen baja sensibilidad para identificar pacientes con péptidos de gluten detectables ($p > 0.1$).

COMENTARIO

En este estudio se observa como la adherencia a la DSG es espectacular en los primeros 6 meses para posteriormente disminuir durante el seguimiento posterior.

Los niños menores de 2 años fueron los que tuvieron mejor adherencia a la DSG, probablemente por el control parental. El riesgo de transgresiones voluntarias aumenta en la adolescencia con los riesgos que supone.

Un inicio de hábito precoz de DSG en la infancia puede facilitar que se mantenga en la adolescencia y en la edad adulta.

Los GIPs son una herramienta de utilidad en el diagnóstico, seguimiento y adherencia de la DSG, permitiendo una identificación precoz de exposición a gluten que facilite reconducir la adherencia y recomendaciones nutricionales, pudiendo reducir la necesidad de estudios adicionales y otras pruebas invasivas de cara a descartar EC no respondedora a DSG.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rubio-Tapia A, Murray JA. Celiac disease. *Curr Opin Gastroenterol*. 2010;26:116-122.
2. Singh P, Arora A, Strand TA, et al. Global prevalence of celiac disease: systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2018;16:823-836.e2.
3. Comino I, Real A, Vivas S, et al. Monitoring of gluten-free diet compliance in celiac patients by assessment of gliadin 33-mer equivalent epitopes in feces. *Am J Clin Nutr*. 2012;95:670-677.
4. Comino I, Fernández-Bañares F, Esteve M, et al. Fecal gluten peptides reveal limitations of serological tests and food questionnaires for monitoring gluten-free diet in celiac disease patients. *Am J Gastroenterol*. 2016;111:1456-1465.
5. Moreno ML, Rodríguez-Herrera A, Sousa C, Comino I. Biomarkers to monitor gluten-free diet compliance in celiac patients. *Nutrients*. 2017;9:46.