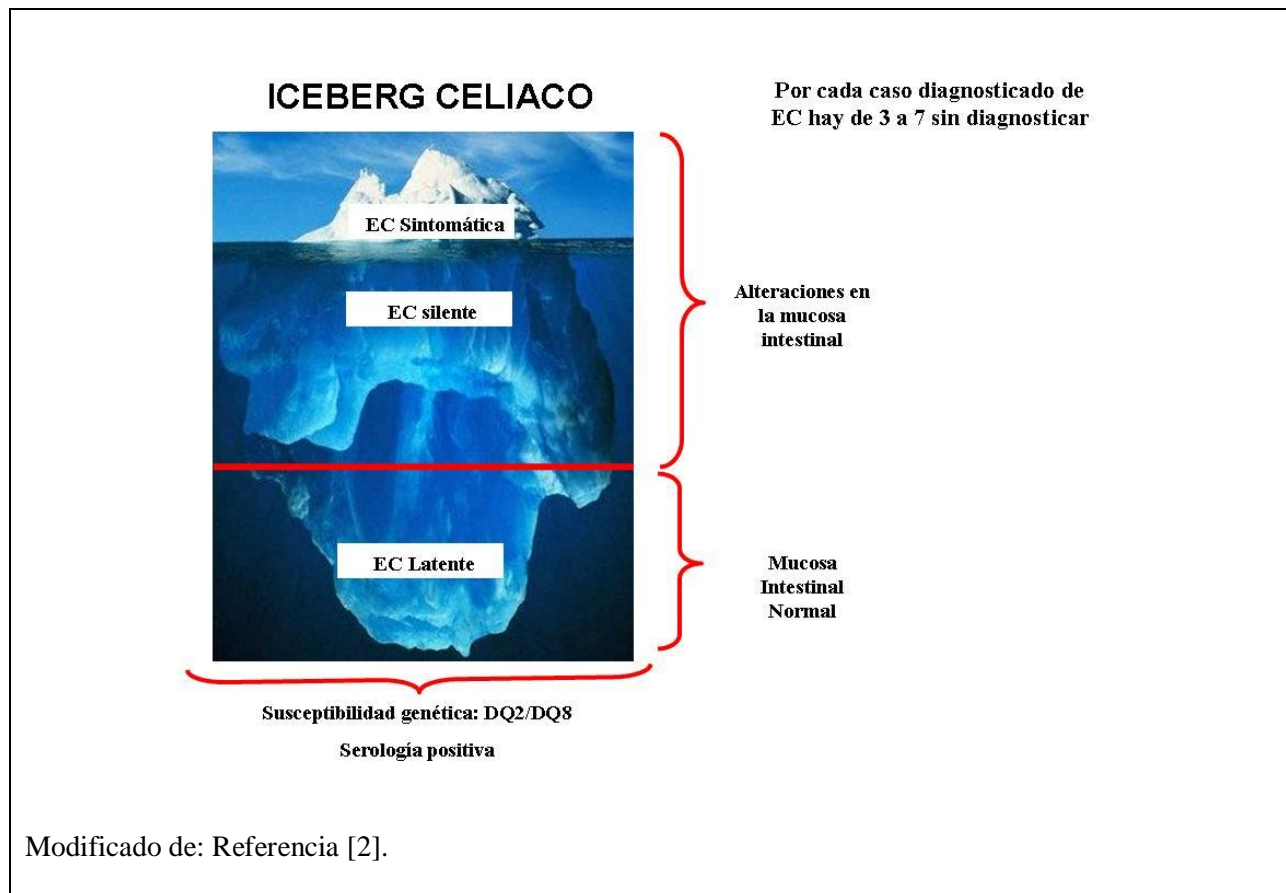


## EPIDEMIOLOGÍA COMPARADA DE LA EC. RECONOCIMIENTO DEL CELÍACO DENTRO DE LA POBLACIÓN DE PERTENENCIA.

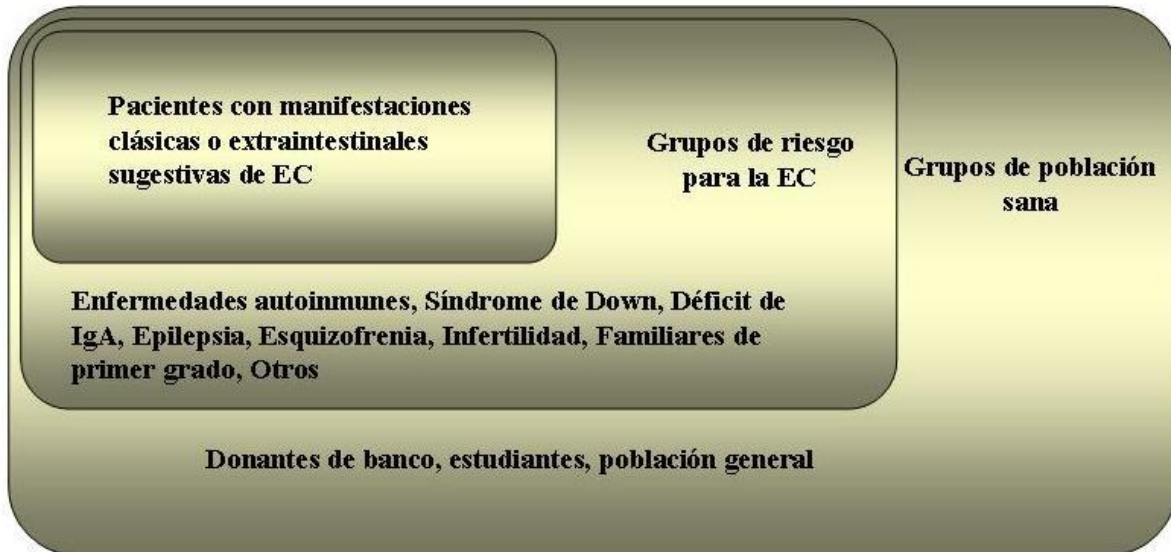
José Armando Galván Cabrera.<sup>1</sup>

Hasta hace relativamente poco se pensaba que la EC Enfermedad celíaca era una rara condición que solo afectaba a los caucásicos, fundamentalmente niños, con una presentación típica de pérdida de peso y diarreas. Hoy se conoce que la EC es común en todo el mundo, y afecta alrededor del 1% de la población; la EC no es una enfermedad eminentemente pediátrica; la relación mujer:hombre es 2:1 en la EC; la EC puede ocurrir generalmente sin síntomas gastrointestinales; la presentación de la EC puede compararse con un iceberg; esto es: existen más pacientes no diagnosticados que los diagnosticados; los familiares de primer grado tienen un riesgo hasta un 10% mayor de padecer la enfermedad en comparación con otros familiares; el riesgo disminuye en los familiares de segundo grado; y la EC puede asociarse con enfermedades tanto autoinmunes como no autoinmunes.<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Especialista de Primer grado en Bioquímica clínica.

Se han identificado varias condiciones asociadas con una elevada prevalencia de la EC. Algunas de ellas son: Diabetes mellitus tipo 1, Síndrome de Down, Síndrome de Turner, Deficiencia selectiva de IgA, Tiroiditis autoinmune, Autismo, Esquizofrenia y la Enfermedad de Addison.<sup>3-4</sup> La EC también puede ser frecuente entre los familiares de primer grado de celíacos conocidos, y los enfermos aquejados de cardiomiopatía dilatada idiopática.<sup>5-6</sup>



Se conoce que entre el 8 – 13% de los pacientes con EC no diagnosticada desarrollan algún tipo de cáncer del tracto gastrointestinal, como podría ser un linfoma de intestino delgado, un adenocarcinoma del intestino delgado, carcinoma del esófago, o una enteropatía asociada a linfomas de células T.<sup>7</sup>

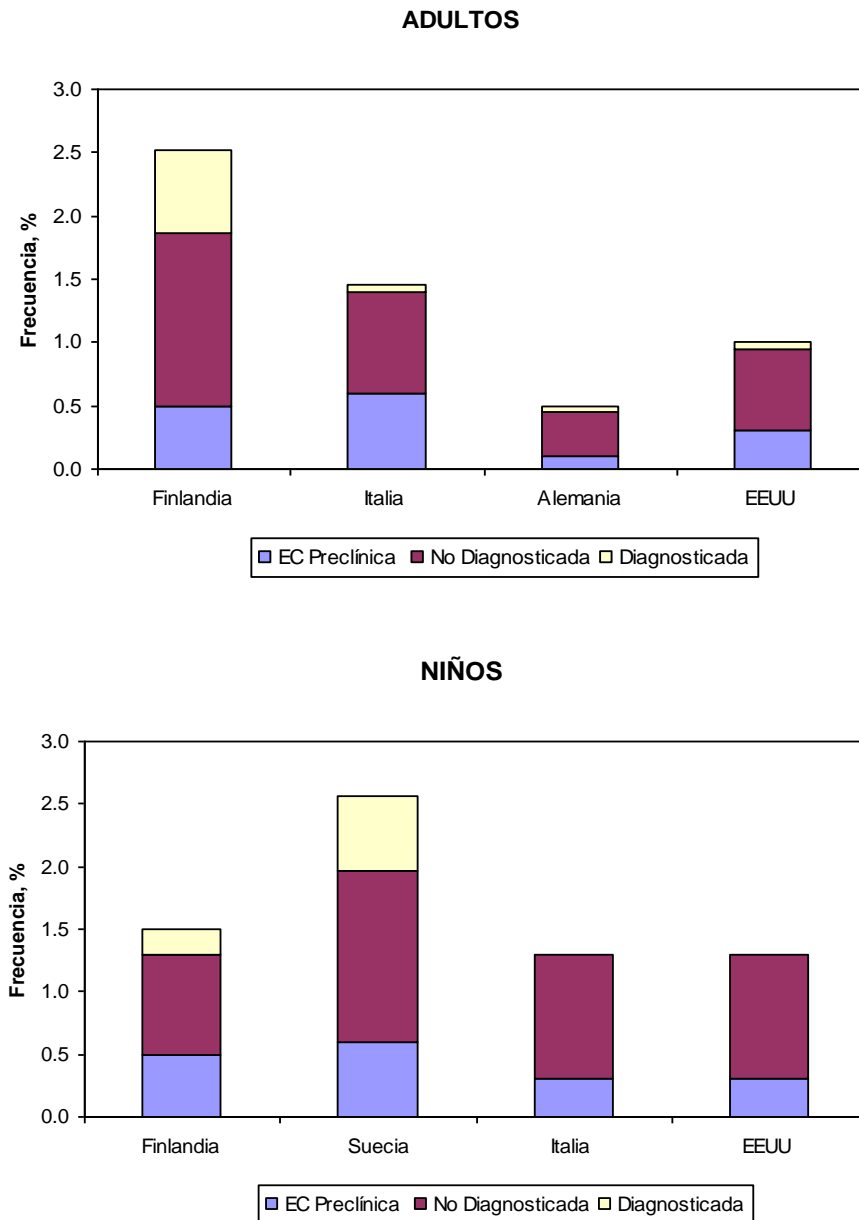
Tabla 1. Prevalencia de la enfermedad celíaca en diferentes regiones geográficas.

Región	Prevalencia
Estados Unidos	1:111
Francia	1:250
Italia	1:184
Brasil	1:400
Alemania	1:500
Inglaterra	1:112
Argentina	1:200
España	1:200 – 1:300
Europa & Norteamérica	1:120 – 1:300

La Tabla 1 muestra los resultados de estudios de prevalencia de EC completados en varias regiones geográficas. Salvo estimados extremos, la prevalencia de la EC se sitúa entre 1:100 y 1:200, independientemente de las características sociodemográficas de la población estudiada.<sup>8</sup>

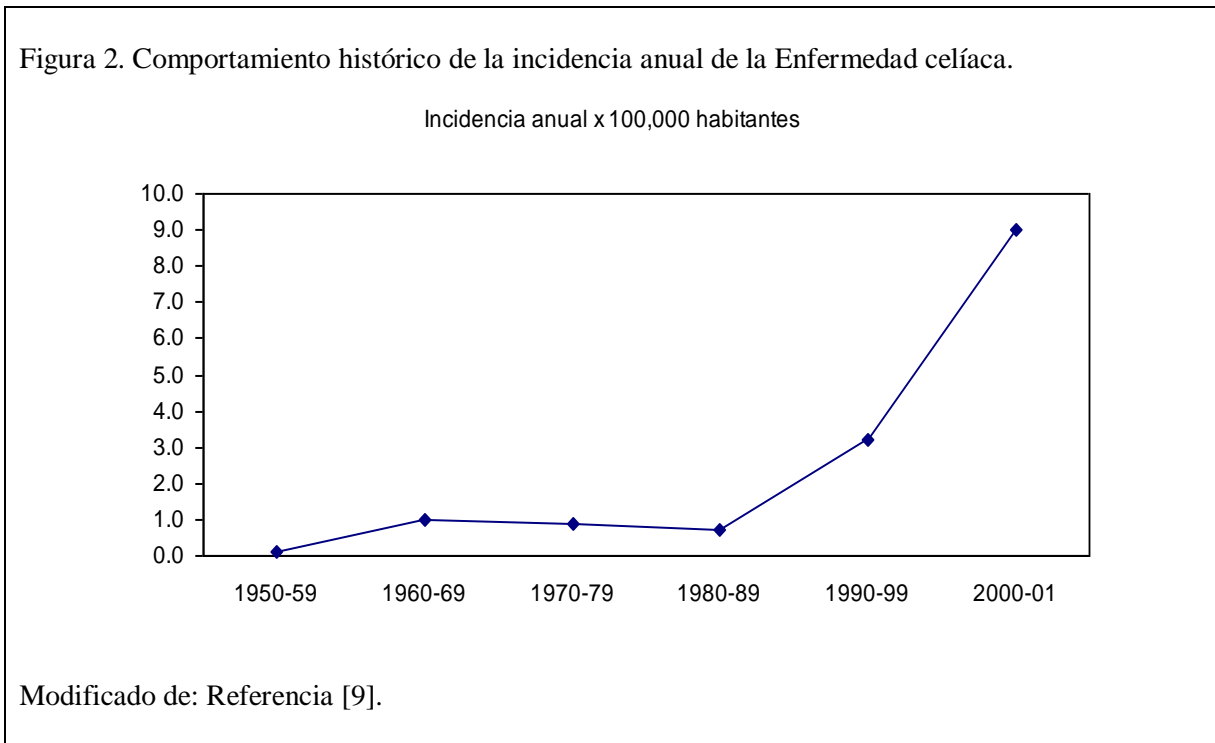
No obstante lo anterior, todavía existen numerosos celíacos en la población de pertenencia que no son reconocidos como tales, con lo que se pierde una oportunidad para la intervención dietética temprana, y con ello, los beneficios de la misma en la prevención de las complicaciones tardías de la EC (Figura 1).

Figura 1. Estado del reconocimiento de la EC en poblaciones selectas. Arriba: Adultos. Abajo: Niños. La EC preclínica se definió ante la presencia de anticuerpos antitransglutaminasa y/o antiendomiso, junto con una mucosa yeyunal preservada.



Modificado de: Referencia [9].

Aún así, la introducción de superiores métodos diagnósticos, y un conocimiento mejor de las formas de presentación de la EC han resultado en un incremento de los casos diagnosticados, como se muestra en la Figura 2.



En Cuba no se han completado estudios de prevalencia de la EC, por lo que no se disponen de datos confiables sobre la extensión de esta entidad en el país. No obstante, mediante un enfoque de estudio de grupos de riesgo, se ha podido estimar que la presentación de la enfermedad no es diferente de la reportada para otras regiones geográficas.<sup>10</sup> La Tabla 2 muestra los resultados de diferentes estudios de seroprevalencia conducidos en subpoblaciones selectas en Cuba mediante la determinación de los anticuerpos antitransglutaminasa hecha con un método inmunocromatográfico desarrollado en el CIGB Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de La Habana.

## CONCLUSIONES

La prevalencia de la EC se ha establecido en diferentes poblaciones mediante 2 enfoques que, aunque filosóficamente diferentes, son complementarios entre sí: la identificación de sujetos celíacos dentro de una población que vive sin restricciones en un área geográfica especificada, y el primero; y la búsqueda activa de casos entre “reservorios” de la enfermedad. Se ha podido documentar que entre el 0.5 – 1.0% de los sujetos estudiados en un área geográfica de pertenencia exhibirá los anticuerpos propios de la enfermedad. La prevalencia de EC en los “reservorios” de la entidad puede ser superior, destacándose la Diabetes mellitus tipo 1 y el Síndrome de Down. En Cuba se han observado cifras de prevalencia de EC comparables con las reportadas para el resto del mundo, lo que debe servir de alerta a los equipos médicos sobre la presencia de tales enfermos en nuestro país.

Tabla 2. Seroprevalencia de la EC en varias subpoblaciones estudiadas en Cuba.

Grupo poblacional	AATGt		Totales	Seroprevalencia, %	Prevalencia reportada, %
	Positivos	Negativos			
Niños aparentemente sanos	7	588	595	1.17	0.5 – 1.0
Adultos aparentemente sanos	1	199	200	0.5	0.5 – 1.0
Diabetes mellitus tipo 1	14	194	208	2.8*	0.97 – 16.0
Familiares de primer grado de diabéticos Tipo 1	3	57	60	5.0	
Síndrome de Down	6	257	263	2.0	2.5 – 18.6
Giardiasis	2	38	40	5.0*	ND
Pacientes con síntomas clínicos	88	549	637	8.9*	ND
Tiroiditis autoinmune	3	97	100	3.0	2.0 – 5.0

\* Comprobada mediante biopsia de la mucosa yeyunal.

ND: No Disponible.

Referencia: [10].

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Abdulkarim AS, Murray JA. The diagnosis of coeliac disease [Review]. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17:987-95.
2. Catassi C, Ratsch IM, Fabiani E, Rossini M, Bordicchia F, Candela F, Coppa GV, Giorgi PL. Coeliac disease in the year 2000: exploring the iceberg. *Lancet*. 1994; 343(8891):200-3.
3. Sánchez JC, Cabrera Rode E, Sorell L, Galván JA, Hernández A, Molina G, Perich PA, Licea ME, Domínguez E, Díaz-Horta O. Celiac disease associated antibodies in persons with latent autoimmune diabetes of adult and type 2 Diabetes. *Autoimmunity* 2007;40:103-7.
4. Collin P, Salmi J, Hallstrom O, Reunala T, Pasternack A. Autoimmune thyroid disorders and coeliac disease. *Eur J Endocrinol* 1994;130:137-40.
5. Rumbo M, Chirido FG, Ben R, Saldungaray I, Villalobos R. Evaluation of coeliac disease serological markers in Down syndrome patients. *Dig Liver Dis* 2002;34:116-21.
6. Dolinsek J, Urlep D, Karell K, Partanem J, Micetic-Turk D. The prevalence of celiac disease among family members of celiac disease patients. *Wien Klin Wochenschr* 2004;116:8.
7. Farstad IN, Lundin KEA. Coeliac disease: Gastrointestinal intraepithelial lymphocytes and T cell lymphomas. *Gut* 2003;52:163-4.
8. Catassi C, Fasano A, Corazza GR. The Global Village of Coeliac Disease. Perspectives on Coeliac Disease. Volumen II. AIC Press. Roma: 2005.
9. Rewers M. Epidemiology of celiac disease: what are the prevalence, incidence, and progression of celiac disease? *Gastroenterology* 2005;128(4 Suppl 1):S47-51.
10. Sorell L, Galván JA, Acevedo B. Screening of celiac disease in Cuba. En: *The Global Village of Coeliac Disease. Perspectives on Coeliac Disease* (Editores: Catassi C, Fasano A, Corazza GR). Volumen II. AIC Press. Roma: 2005. pp 131-5.