

SOSPECHA DE CELIAQUÍA NO CONFIRMADA CON BIOPSIAS DUODENALES: ¿AHORA QUÉ?

SUSPICION OF CELIAC DISEASE NOT CONFIRMED WITH DUODENAL BIOPSIES: AND NOW WHAT?

Díaz Alcázar MM

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

Resumen

Varón de 52 años en estudio por diarrea y anemia ferropénica. En endoscopia digestiva alta se observa mucosa pálida en segunda porción duodenal sin otros hallazgos de interés. Biopsias duodenales de bulbo y segunda porción muestran vellosidades sin atrofia con criptas hiperplásicas y linfocitosis intraepitelial, clasificación Marsh 2. Serología de celiacía negativa y HLA-DQ2 positivo. Sugiere enfermedad celíaca. Se decide completar el estudio con cápsula endoscópica para confirmar el diagnóstico de sospecha.

No se recomienda la videocápsula de forma rutinaria para el diagnóstico de celiacía, pero puede ser utilizada en pacientes que rechacen endoscopia digestiva alta, con duda diagnóstica con el algoritmo habitual, como en el caso presentado, o en celiacía refractaria a dieta estricta sin gluten. Los hallazgos más comunes

compatibles con celiacía son la reducción o ausencia de pliegues de Kerckring, fisuras de los pliegues y un patrón en mosaico con nodularidad.

Palabras clave: celiacía, atrofia vellositaria, cápsula endoscópica.

Abstract

A 52-year-old male under study for diarrhea and iron deficiency anemia. Upper endoscopy show pale mucosa in the second duodenal portion without other findings. Duodenal biopsies from bulb and second portion objectify villi without atrophy with hyperplastic crypts and intraepithelial lymphocytosis, Marsh classification 2. Celiac serology is negative and HLA-DQ2 is positive. These findings suggest celiac disease. We decide to complete the study with capsule endoscopy to confirm the suspected diagnosis.

Capsule endoscopy is not routinely recommended for the diagnosis of celiac disease, but it can be used in patients who reject upper endoscopy, those in which the diagnosis has not been confirmed with the usual algorithm, as in this case, or in refractory celiac disease even with strict gluten-free diet. The most common

CORRESPONDENCIA

María del Mar Díaz Alcázar
Hospital Universitario Clínico San Cecilio
18016 Granada
mmardiazalcazar@gmail.com

Fecha de envío: 08/06/2021

Fecha de aceptación: 01/08/2021

findings compatible with celiac disease are the reduction or absence of Kerckring folds, scalloping and a mosaic pattern with nodularity.

Keywords: celiac disease, villous atrophy, capsule endoscopy.

Cuerpo

Varón de 52 años con diarrea sin productos patológicos y anemia ferropénica (hemoglobina 4,5 g/dL; VCM 55,3 fL; hierro 16 µg/dL y ferritina <6 ng/mL). Ileocolonoscopia normal. En endoscopia digestiva alta se observa únicamente mucosa pálida en segunda porción duodenal. Biopsias de bulbo y segunda porción duodenal muestran vellosidades sin atrofia con criptas hiperplásicas y linfocitosis intraepitelial, clasificación Marsh 2. Serología de celiaquía negativa (IgA en rango con IgA antitransglutaminasa negativa) y HLA-DQ2 positivo compatible con celiaquía. Sugiere enteropatía sensible al gluten, y dado el antecedente de anemia en rango transfusional se decide completar el estudio con cápsula endoscópica, observando, desde duodeno, mucosa de aspecto inflamatorio, sin vellosidades y áreas erosionadas (Figura 1). En yeyuno se mantiene aspecto atrófico, con mucosa cuarteada (Figura 2). Se comienzan a observar vellosidades en yeyuno distal.

La cápsula endoscópica permite visualizar complemente el intestino delgado¹. En la enfermedad celíaca puede ser una herramienta diagnóstica útil tanto en pacientes con sospecha de la enfermedad como con enfermedad establecida². No se recomienda la videocápsula de forma rutinaria para el diagnóstico de celiaquía, pero podría ser utilizada en pacientes que rechacen endoscopia digestiva alta, con duda diagnóstica con el algoritmo habitual, como en el caso presentado, o en celiaquía refractaria a dieta estricta sin gluten para descartar complicaciones^{1,3}.

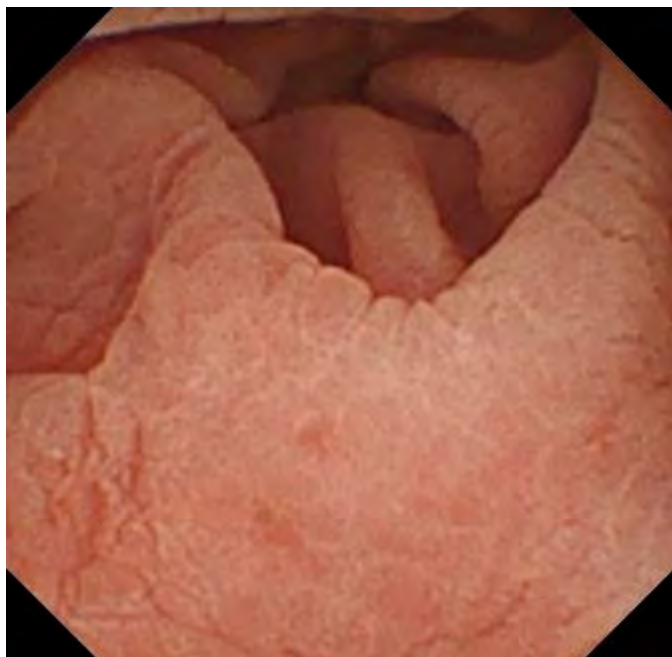


Figura 1

Fotograma de cápsula endoscópica en que se observa mucosa de duodeno eritematosa, sin vellosidades y erosionada en algunas áreas.



Figura 2

Fotograma de cápsula endoscópica en que se objetiva mucosa de yeyuno cuarteada, de aspecto atrófico.

Las principales ventajas de la cápsula son su seguridad, eficacia y que se trata de una técnica poco invasiva². Se estima que para el diagnóstico de enfermedad celíaca la cápsula tiene una sensibilidad del 70-100% y una especificidad del 64-100%²⁻⁴. La concordancia con el estudio histológico es de casi el 80%². Los hallazgos más compatibles con enfermedad celíaca son la reducción o ausencia de pliegues de Kerckring (65%), fisuras de los pliegues (55%) y un patrón en mosaico con nodularidad (32%)¹.

Bibliografía

1. Luján-Sanchis M, Pérez-Cuadrado-Robles E, García-Lledó J, Juanmartiñena Fernández JF, Elli L, Jiménez-García VA, et al. Role of capsule endoscopy in suspected celiac disease: a European multi-centre study. *World J Gastroenterol.* 2017;23(4):703-711.
2. Perez-Cuadrado-Robles E, Lujan-Sanchis M, Elli L, Juanmartinena-Fernandez JF, Garcia-Lledo J, Ruano-Diaz L, et al. Role of capsule endoscopy in alarm features and nonresponsive celiac disease: a European multicenter study. *Dig Endosc.* 2018;30:461-466.
3. Pennazio M, Spada C, Eliakim R, Keuchel M, May A, Mulder CJ, et al. Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of small-bowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy.* 2015;47(4):352-376.
4. Rokkas T, Niv Y. The role of video capsule endoscopy in the diagnosis of celiac disease: a meta-analysis. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2012;24(3):303-308.