



## Leído. Libros, revistas e Internet

### Nuevos criterios de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) para el diagnóstico de la enfermedad celíaca

Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó I, Kurppa K, Mearin ML, Ribes-Konickx C, et al. European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition guidelines for diagnosing coeliac disease 2020. [J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2020;70:141-56.](#)

Desde el año 1969, la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) ha publicado varias guías con los criterios recomendados para el diagnóstico de la enfermedad celíaca. La biopsia intestinal ha sido una prueba fundamental para el diagnóstico. La última de estas guías era del año 2012. En ella se definían determinadas situaciones en las que se podía omitir la realización de biopsia intestinal para establecer el diagnóstico de enfermedad celíaca. La ESPGHAN, en el año 2016, formó un grupo de trabajo, cuyo objetivo era hacer una revisión de los criterios de 2012, basándose en la mejor evidencia disponible en la actualidad, y el resultado es la publicación de esta guía en enero de 2020.

Según la guía ESPGHAN del año 2012, para omitir la realización de la biopsia intestinal se consideraba necesario que se cumplieran los siguientes criterios: 1) síntomas sugerentes de enfermedad celíaca (particularmente malabsorción); 2) niveles de anticuerpos IgA antitransglutaminasa (ATG-IgA) más de 10 veces por encima del límite alto de la normalidad; 3) anticuerpos IgA antiendomiso (AE-IgA) en una segunda muestra de suero, y 4) positividad de los alelos de riesgo HLA DQ2 o DQ8.

Según las recomendaciones de la presente guía de 2020, si las cifras de anticuerpos ATG IgA son de más de diez veces por encima del límite alto de la normalidad y los anticuerpos AE-IgA son positivos en una muestra de sangre diferente a la que se obtuvo para determinar los ATG IgA, se puede decidir omitir la biopsia intestinal, sin ser necesaria la

existencia de síntomas clínicos y sin ser necesario comprobar la positividad de los HLA DQ2 o DQ8. No obstante, la decisión de omitir la biopsia intestinal para el diagnóstico ha de ser consensuada con los padres y con el paciente, si tiene edad suficiente, después de que estos hayan sido adecuadamente informados. Esto es especialmente importante en los casos de pacientes asintomáticos, dado que el valor predictivo positivo en ellos, utilizando estos criterios, es menor para predecir la existencia de atrofia vellositaria que cuando existen síntomas clínicos.

Los únicos anticuerpos que se consideran como prueba de primer nivel para el despistaje inicial de la enfermedad celíaca son los ATG-IgA, junto con la determinación de IgA sérica. Los anticuerpos IgG antipeptidos deaminados de gliadina (APDG-IgG) solo se emplearán en los pacientes con déficit de IgA, en los que el resultado de los anticuerpos ATG-IgA fueran negativos. No se realizarán como prueba de primer nivel en el despistaje inicial.

La guía recomienda que cuando las pruebas de primer nivel (anticuerpos ATG-IgA) den un resultado positivo, sea derivado el paciente al gastroenterólogo pediátrico y que sea en ese nivel asistencial donde se tome la decisión, consensuada con los padres, de realizar u omitir la biopsia intestinal en el proceso diagnóstico de la enfermedad.