

Seroprevalencia para enfermedad celíaca en pacientes que concurren al Hospital de Clínicas

María Emilia Frachia Chabchul^{1*} , Celia Magaly Buzzi¹ , Cecilia Verónica Tessore Pica¹ , María Eugenia Baldassari¹ , Nahir Correa¹ , Raquel Ballesté 

¹Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay

Fecha de recepción: 19-03-2025

Fecha de aceptación: 21-06-2025

*Correspondencia: María Emilia Frachia Chabchul. emiliafrachiach@gmail.com

Resumen

Introducción: La enfermedad celíaca (EC) es una enfermedad inflamatoria, sistémica, crónica, desencadenada por la ingesta de proteínas del gluten. La prevalencia en la población general es del 1% y predomina en mujeres. En Uruguay no hay precedentes de estudios de prevalencia de EC.

Objetivo: Determinar la prevalencia de anticuerpos positivos para la enfermedad celíaca en usuarios del Hospital de Clínicas.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal y observacional en usuarios del Hospital de Clínicas que concurren a la Unidad Académica de Laboratorio Clínico para realizarse una extracción de sangre derivada de distintos servicios entre marzo y agosto del 2024. Se recolectó el consentimiento informado y se realizó la determinación de Inmunoglobulina A y Anticuerpos Anti-Transglutaminasa (a-tGT) IgA. Ante un resultado positivo para a-tGT-IgA se estudiaron los Ac. Anti-Endomisio IgA (EMA) y en caso de déficit de IgA se determinaron Ac. Anti Péptidos Deaminados de gliadina (a-DGP) IgA/IgG. Los pacientes con resultado positivo fueron contactados con la Clínica de Gastroenterología para continuar sus estudios diagnósticos.

Resultados: Se estudiaron 147 pacientes, de los cuales 2,9% resultaron positivos para a-tGT-IgA y 1,4% fueron positivos para EMA. El 100% pertenecían al sexo femenino. 2 pacientes presentaron déficit selectivo de IgA con resultado negativo para a-DGP-IgA/IgG.

Conclusión: La prevalencia de seropositividad para autoanticuerpos encontrada en esta población es similar a la prevalencia para enfermedad celíaca reportada en países de la región, aunque es necesario complementar con otros pilares diagnósticos.

Palabras clave: Enfermedad celíaca. Prevalencia. Enfermedad. Anticuerpos. Anti-transglutaminasa.

Introducción

La enfermedad celíaca (EC) es una enfermedad inflamatoria, sistémica, de curso crónico, desencadenada por la ingesta de proteínas del trigo, cebada y centeno, comúnmente llamadas gluten. Afecta tanto a niños como adultos genéticamente predispuestos y se caracteriza por presentar de manera variable una combinación de manifestaciones clínicas

dependientes del gluten, presencia de anticuerpos específicos, haplotipos HLA-DQ2 y/o HLA-DQ8 y enteropatía¹⁻³.

La EC tiene una etiología multifactorial, y responde a la interacción compleja de factores genéticos, inmunológicos, ambientales y dietéticos. Se ha establecido el rol fundamental que tiene el gluten en el desarrollo de la misma^{4,5}.

Es una enfermedad caracterizada por manifestaciones clínicas muy variables, desde síntomas digestivos graves hasta personas que cursan completamente asintomáticas.

Según el consenso de expertos realizado en Oslo en 2013, la enfermedad celíaca se clasifica en: EC clásica, EC no clásica, EC sintomática y subclínica, EC potencial y EC refractaria⁶.

En el año 2010, Catassi et al.⁷ describieron los pilares del diagnóstico de EC. Se establecieron cinco, de los cuales deben cumplirse tres o cuatro en función de la disponibilidad del estudio genético. Estos son:

1. Síntomas clásicos de enfermedad celíaca.
2. Positividad de anticuerpos de clase IgA para EC a títulos altos.
3. Presencia de haplotipos de HLA DQ2 o DQ8.
4. Enteropatía compatible con EC evidenciada en biopsias del intestino delgado.
5. Respuesta favorable a la dieta libre de gluten.

El paciente debe mantener una dieta con gluten previo a la realización de los anticuerpos y la endoscopia. El diagnóstico se apoya en la evolución de la enfermedad, la remisión de los síntomas y la normalización de las alteraciones analíticas y endoscópicas luego del cese del gluten en la dieta. El conjunto de estos datos nos permite confirmar o excluir el diagnóstico en la mayoría de los casos.

La prevalencia de la EC es mayor en mujeres que en hombres, aunque esta diferencia tiende a disminuir en la edad adulta. Se describen grupos de riesgo para EC, entre ellos los pacientes con familiares de primer grado con EC, diabetes mellitus tipo 1, déficit selectivo de IgA, tiroiditis autoinmune, enfermedad de Addison y síndromes de Sjögren, Turner, Williams, Down, entre otros¹⁻⁸.

La búsqueda de anticuerpos de EC es una excelente herramienta diagnóstica que permite identificar a individuos con probable enfermedad celíaca que requerirán seguimiento y estudios adicionales. La detección de estos anticuerpos se realiza por pruebas de bajo costo y de fácil realización, lo que los convierte en una herramienta de diagnóstico accesible que permite la realización de estudios poblacionales. La biopsia intestinal continúa siendo el *gold standar* para confirmar el diagnóstico, guiados, en la mayoría de los casos, por la presencia de estos anticuerpos⁹. En un porcentaje elevado de los pacientes, el diagnóstico se confirma con una evaluación clínica acorde, un resultado positivo en la prueba de anticuerpos y una biopsia compatible.

La detección temprana de los anticuerpos específicos de EC, ayuda a identificar pacientes antes de que

desarrollen complicaciones, como trastornos ligados a malabsorción o neoplasias del tubo digestivo. Un diagnóstico temprano mejora el pronóstico al permitir el inicio de una dieta sin gluten, incluso antes del comienzo de síntomas y/o complicaciones.

Este tipo de estudios poblacionales podrían ayudar a detectar pacientes con EC no clásica, subclínica y potenciales situaciones en las cuales el diagnóstico puede pasar desapercibido.

La estimación de la seroprevalencia de EC puede ser útil para ajustar políticas de salud pública, planificar campañas de concientización, educación y fomentar la realización de estudios diagnósticos adecuados.

En el Laboratorio del Hospital de Clínicas, el protocolo de estudio de EC se ajusta al Consenso Uruguayo en el Diagnóstico Serológico de la Enfermedad Celíaca del Adulto¹⁰ que establece como primera línea de tamizaje la realización de anti-transglutaminasa tisular (a-tGT) IgA, combinada con determinación sérica de IgA total. Para la determinación de anticuerpos a-tGT IgA se utiliza como antígeno transglutaminasa recombinante humana que es universalmente aceptado como el indicador serológico más adecuado para el tamizaje en el diagnóstico de EC. Se determina por técnicas de inmunoensayos como ELISA y quimioluminiscencia y presenta una sensibilidad diagnóstica del 93% (91-95%) y una especificidad del 96% (95-97%)^{1,3,11}.

Frente a resultados de a-tGT IgA positivos, se debe realizar la confirmación con la búsqueda de anticuerpos anti-Endomisio IgA (EMA) por inmunofluorescencia indirecta (IFI). Los EMA poseen una sensibilidad cercana al 80% y una especificidad de 100% aproximadamente, por lo que no se recomienda su determinación en el tamizaje inicial.

Frente a pacientes que presenten deficiencia de IgA se deben llevar a cabo pruebas basadas en la detección de anticuerpos IgG como anticuerpos anti-péptidos deaminados de gliadina (DGP), a-tGT y/o anticuerpos anti-endomisio.

En pacientes con anticuerpos positivos se confirma el diagnóstico mediante el estudio de las biopsias duodenales obtenidas por videogastroscopía².

El objetivo del presente estudio es evaluar la prevalencia de anticuerpos para enfermedad celíaca en usuarios del Hospital de Clínicas.

Materiales y métodos

Se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se utilizaron muestras de suero obtenidas de pacientes que concurrieron a la policlínica de extracciones del Laboratorio del Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay, entre marzo y agosto del 2024

Los pacientes procedían de diferentes servicios y se les solicitó el consentimiento informado previo a la obtención de la muestra. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, sin restricciones de gluten en su dieta ni diagnóstico de enfermedad celíaca.

Las muestras obtenidas se estudiaron según lo establecido en el Consenso Uruguayo de Diagnóstico Serológico de Enfermedad Celíaca, que incluye a-tTG IgA y dosificación de IgA¹⁰.

La prueba de primera línea es la dosificación de a-tTG IgA. Esta se realizó con el ensayo quimioluminiscente QUANTA Flash® h-tTG IgA de Inova Diagnostics (Werfen Company) en la plataforma BIOFLASH®. En los pacientes con un resultado superior a 20 unidades quimioluminiscentes (CU), valor establecido como cut-off, se realizó la confirmación mediante la determinación de los anticuerpos EMA por inmunofluorescencia con el ensayo NOVA Lite® Monkey Oesophagus IFA Kit/Slides de Inova Diagnostics (Werfen Diagnostics) que fue visualizado por al menos dos observadores experimentados.

En aquellos pacientes en los que se obtuvo un resultado de a-tTG menor a 20 CU, el algoritmo se dirige a descartar la presencia de un déficit de IgA, por lo que se realizó la determinación de la misma mediante nefelometría con el ensayo Sistema Atellica® NEPH 630/ Sistema BN II / Sistema BN ProSpec® N Antiseros contra las Inmunoglobulinas humanas (IgG, IgA, IgM). Ante el hallazgo de un déficit total de IgA se dosificó IgM e IgG por el mismo método para definir si el mismo fue selectivo o no. Se define déficit selectivo de IgA (SdIgA) como niveles de IgA ≤ 7 mg/dL con IgG e IgM conservadas en mayores de 4 años. En caso de detectar un SdIgA, se incorporó una técnica basada en IgG, a-DGP por ensayo quimioluminiscente IgA/IgG QUANTA Flash® DGP de Inova Diagnostics (Werfen Company) en la plataforma BIOFLASH® y de obtener resultados superiores al cut-off se realizaron anticuerpos anti-endomisio IgG por el ensayo NOVA Lite® Monkey Oesophagus IFA Kit/Slides de Inova Diagnostics (Werfen Diagnostics) que fue visualizado por al menos 2 observadores experimentados.

Los pacientes que presentaron criterios diagnósticos para EC fueron contactados telefónicamente y derivados a la Clínica de Gastroenterología para completar la valoración y eventualmente establecer un diagnóstico definitivo.

Los datos fueron tratados con máxima confidencialidad de acuerdo con la ley de protección de datos personales Nro. 18.331, reglamentada por el decreto 414/009¹².

Resultados

En el estudio se incluyeron un total de 147 pacientes, de los cuales 94 (64%) correspondían al sexo femenino y 53 (36%) al sexo masculino, con edades que oscilaban entre los 18 y 86 años. Al analizar las variables género y edad, las mujeres presentaron un rango de edades de 18 a 80 años, mientras que los hombres se situaron entre los 20 y 86 años.

En cuanto a los resultados de a-tTG, se encontraron 4 casos positivos (2,7%), todos correspondientes a mujeres con edades de 35, 43, 57 y 78 años. De estas pacientes, 2 (1,4%) presentaron positividad para anticuerpos EMA.

Por otro lado, se identificaron 2 casos (1,4%) con déficit selectivo de IgA. A estos pacientes se les realizaron pruebas para detectar anticuerpos a-DGP IgA/IgG, las cuales resultaron negativas. En consecuencia, no se procedió a la determinación de anticuerpos anti-endomisio IgG. Los casos correspondieron a un hombre de 42 años y a una mujer de 27 años.

Discusión

La prevalencia de la EC es un tema de creciente interés debido a las implicancias clínicas y de salud pública asociadas con este trastorno autoinmune. Encontramos este tema de interés general, ya que en Uruguay no se han publicado estudios poblacionales de prevalencia de EC. En este estudio, hemos analizado la positividad de anticuerpos para EC como indicador aproximativo de la prevalencia de esta condición en la población de usuarios del hospital universitario. Los resultados obtenidos muestran un valor alto, lo que confirma las tendencias observadas en estudios poblacionales de la región.

Según diversos estudios, se estima que la prevalencia en la población general es del 1%, con ciertas diferencias en cuanto a la distribución geográfica^{13,14,15}.

En cuanto a la situación regional, un estudio realizado en La Plata, Argentina, en el año 2001 revela una prevalencia de 0,6%¹⁶. Datos similares se encontraron en Chile, donde se estima una prevalencia de 0,6-7,5%^{5,13}.

Begue et al. en el 2010 determinaron la prevalencia del diagnóstico de EC en la población de afiliados al Hospital Italiano de Buenos Aires. Si bien el diseño del estudio fue diferente al presente, ya que se trató de un estudio retrospectivo basado en los diagnósticos obtenidos a través de las historias clínicas electrónicas. De acuerdo con estos criterios, se obtuvo que una prevalencia de EC fue del 0,22%. El 80,2% fueron mujeres¹⁷.

Si llevamos la discusión a Europa, Navalon et al. en 2015 determinaron la prevalencia de EC en pacientes de la Comunidad Valenciana, en la costa mediterránea. Obtuvieron una prevalencia de EC del 0,26% en su población de estudio, y dicha prevalencia, al igual que en nuestro estudio, fue significativamente mayor entre las mujeres que entre los hombres (2,31:1)¹⁸.

Por su parte, García Novo et al. en 2007 determinaron la prevalencia de EC en la población adulta de Madrid mediante la medición de a-tTG como método de cribado serológico. Dicho estudio fue de gran importancia, ya que participaron 2.215 voluntarios presuntamente sanos. En ellos se determinaron los niveles de IgA total y a-tTG. Se les realizó una biopsia intestinal por endoscopia a todos los sujetos que eran a-tTG positivos, paso diagnóstico que no se realizó en el presente estudio, obtuvieron una prevalencia de EC de 0,63%¹⁹. En este estudio, la prevalencia encontrada es similar a la internacional, aunque es importante considerar los factores específicos del contexto local como la dieta, acceso a atención y estudios de laboratorio. Otro punto a destacar es el hecho de que en los pacientes no se valoró el estudio endoscópico con el correspondiente estudio anatomopatológico, por lo que no se completó el diagnóstico de EC.

Al respecto del protocolo de diagnóstico utilizado en el hospital universitario, nuestros hallazgos destacan la importancia de un enfoque integral en el análisis serológico, considerando no solo los resultados específicos, sino también las condiciones inmunológicas que podrían influir en la interpretación y diagnóstico. Se obtuvo una prevalencia para SdIgA de 1,4% lo que se encuentra por encima de lo descrito en la bibliografía para población general, si bien la misma es muy variable según la etnia.²⁰

Conclusión

La prevalencia de seropositividad para anticuerpos de EC encontrada en la población de estudio es similar, aunque levemente más elevada a la prevalencia de EC reportada en países de la región, si bien para comparar estos datos es necesario complementar con otros pilares diagnósticos para confirmar los hallazgos serológicos.

Una de las principales conclusiones de este estudio es que un número significativo de casos de EC en la población permanece sin diagnóstico, lo que, seguramente, refleja la naturaleza atípica de la enfermedad. Muchas personas afectadas por la EC presentan síntomas vagos, como fatiga crónica, malabsorción o trastornos gastrointestinales leves, lo que dificulta la identificación temprana del trastorno. De lo anterior se concluye la importancia de realizar campañas

educativas, mejorar los protocolos diagnósticos y el cribado poblacional.

El hallazgo de una seroprevalencia elevada para EC tiene importantes implicancias para la salud pública. La EC no tratada puede llevar a complicaciones graves, como malabsorción, infertilidad y cáncer intestinal, entre otras. Dado que las complicaciones de esta enfermedad son prevenibles mediante la dieta libre de gluten, es esencial mejorar la educación sanitaria sobre la EC y fomentar el diagnóstico temprano, especialmente en poblaciones de riesgo.

Limitaciones del estudio

En primer lugar, cabe destacar que este estudio no puede confirmar la prevalencia poblacional de EC, ya que se trata de un estudio de tamizaje únicamente con búsqueda de anticuerpos sin datos de las biopsias gastroduodenales de los pacientes que resultaron positivos para anticuerpos.

La muestra estudiada puede no ser representativa de la población general, lo que limita la generalización de los resultados. La prevalencia de la enfermedad puede variar según factores socio demográficos, como la edad, el género y el acceso a atención médica.

Las limitaciones actuales pueden facilitar el desarrollo de futuros estudios multicéntricos, multidisciplinarios y con un número mayor de pacientes para obtener resultados más amplios y representativos.

Financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Normas éticas

El presente trabajo fue registrado en el Ministerio de Salud y aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas. Los pacientes participantes otorgaron su consentimiento informado de manera previa y libre.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia.

Contribución de autoría

Maria Emilia Frachia Chabchul: Redacción - Borrador original, conceptualización, análisis formal, metodología, validación, redacción.

Celia Magaly Buzzi: Supervisión del proyecto, conceptualización, análisis formal, metodología, validación, redacción.

Cecilia Verónica Tessore Pica: Conceptualización, análisis formal, metodología, validación, redacción.

María Eugenia Baldassari: Redacción - borrador original, conceptualización, análisis formal, validación, redacción.

Nahir Correa: Conceptualización, análisis formal, metodología, visualización.

Raquel Ballesté: Redacción, revisión y edición.

Aprobado por el Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay.

Referencias

1. Al-Toma A, Volta U, Auricchio R, Castillejo G, Sanders DS, Cellier C, Mulder CJ, Lundin KEA. European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. *Uni Euro Gastroenterol J* 2019; 7(5):583-613. Disponible en: <http://doi.org/10.1177/2050640619844125>
2. Duran S, Ciriacos C. Guías de detección precoz, diagnóstico y tratamiento de enfermedad celíaca. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2020.
3. Sociedad Argentina de Pediatría; Sociedad Argentina de Gastroenterología; Sociedad Argentina de Patología. Documento de consenso: enfermedad celíaca 2017. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 2017.
4. Moscoso F, Quera R. Enfermedad celiaca: Revisión. *Rev médica Clín Las Condes* 2015; 26(5):613-27. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.09.007>
5. Herranz Herrero J, Larrad Mu L. Enfermedad celíaca: una revisión actualizada de la entidad. Zaragoza: Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza; 2016.
6. Ludvigsson JF, Leffler DA, Bai JC, Biagi F, Fasano A, Green PH, et al. The Oslo definitions for coeliac disease and related terms. *Gut* 2013; 62(1):43-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2011-301346>
7. Catassi C, Fasano A. Celiac disease diagnosis: simple rules are better than complicated algorithms. *Am J Med* 2010; 123(8):691-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2010.02.019>
8. Miro M, Alonso-Garrido M, Lozano M, Manes L. Estudios clínicos sobre la enfermedad celíaca (2014-2019): revisión sistemática de la prevalencia de la presentación clínica y enfermedades asociadas por edades. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2020; 24(3).
9. ESPGHAN-Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó I, Kurppa K, Mearin ML, Ribes-Koninckx C, et al. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition guidelines for diagnosing coeliac disease 2020. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2020; 70(1):141-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002497>
10. Rodríguez N, Buzzi C, González A, López V, Olano C, Ballesté R. Consenso uruguayo en el diagnóstico serológico de la enfermedad celíaca del adulto. *Rev Méd Urug* 2024; 40(3 Supl 2): 1-22.
11. Palacios Sarraqueta M, Rivero A, Sanchez-Valverde Visus F, Feijoo Blanco E, Ramos Arroyo MA, Olivera Olmedo JE, García Merlo S. Anticuerpo antitransglutaminasa: utilidad en el diagnóstico de la enfermedad celíaca. Pamplona: Hospital de Navarra; 2000.
12. Decreto N° 414/009, reglamentario de la Ley N° 18.331, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data [Internet]. Montevideo: Gobierno de Uruguay; 2009. Disponible en: <https://www.gub.uy/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/comunicacion/noticias/decreto-no-414009-reglamentario-de-la-ley-de-proteccion-de-datos-personales-y>. [Consulta: Agosto 2025].
13. Dieli Crimi R. Anticuerpos específicos de enfermedad celíaca: relación con otras pruebas diagnósticas e implicaciones clínicas [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina; 2017.
14. Parra Medina RS, Anaya JM. Prevalencia de enfermedad celíaca en Latinoamérica: revisión sistemática de la literatura y metaanálisis [tesis]. Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, CES Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; 2014.
15. Catassi C. El mapa mundial de la enfermedad celíaca. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2005; 35:46-55.
16. Gómez M, et al. Prevalencia de la enfermedad celíaca en Argentina. *Am J Gastroenterol*. 2001; 96:2700-4.
17. Begué C, Beratarrechea AG, Varela E, Piccioni HL, Rodota L, Castro ME, et al. Enfermedad celíaca: prevalencia del diagnóstico en un hospital de comunidad. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2010; 40(4):317-22
18. Navalón-Ramón E, Juan-García Y, Pinzón-Rivadeneira A. Prevalencia y características de la enfermedad celíaca en la fachada mediterránea peninsular. *Surgido*. 2016; 42(8):514-22. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.semarg.2015.09.016>
19. García Novo MD, Garfía C, Acuña Quirós MD, Asensio J, Zancada G, Barrio Gutierrez S, et al. Prevalencia de la enfermedad celiaca en donantes de sangre de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Enferm Dig* 2007; 99(6). Disponible en: <http://doi.org/10.4321/s1130-01082007000600006>
20. Yel L. Selective IgA deficiency. *J Clin Immunol* 2010; 30(1):10-6. Disponible en: <http://doi.org/10.1007/s10875-009-9357-x>

Seroprevalence of Celiac Disease in Patients Attending the Hospital de Clínicas

Abstract

Introduction: Celiac Disease (CD) is a chronic, systemic inflammatory disorder triggered by the ingestion of gluten proteins. Its prevalence in the general population is approximately 1% and it predominates in women. No prevalence studies of CD have been conducted in Uruguay.

Objective: To determine the prevalence of positive antibodies for Celiac Disease among patients at the Hospital de Clínicas.

Materials and Methods: A cross-sectional, observational study was conducted among patients attending the Academic Clinical Laboratory Unit at the Hospital de Clínicas for blood sampling from various services between March and August 2024. Informed consent was obtained, and Immunoglobulin A (IgA) and anti-transglutaminase IgA antibodies (a-tTG IgA) were measured. In cases of a-tTG IgA positivity, anti-endomysium IgA antibodies (EMA) were evaluated. In patients with IgA deficiency, anti-deamidated gliadin peptide antibodies (a-DGP IgA/IgG) were measured. Patients with positive results were referred to the Gastroenterology Clinic for further diagnostic evaluation.

Results: A total of 147 patients were studied. Of these, 2.9% were positive for a-tTG IgA and 1.4% were positive for EMA, all of whom were female. Two patients had selective IgA deficiency with negative a-DGP IgA/IgG results.

Conclusion: The prevalence of seropositivity for autoantibodies in this population is similar to that reported for Celiac Disease in other countries in the region. However, further diagnostic work-up is required to confirm the diagnosis.

Keywords: Celiac disease. Prevalence. Disease. Antibodies. Anti-transglutaminase.

Soroprevalência de Doença Celíaca em Pacientes que Comparecem ao Hospital de Clínicas

Resumo

Introdução: A Doença Celíaca (DC) é uma doença inflamatória crônica e sistêmica desencadeada pela ingestão de proteínas do glúten. A prevalência na população geral é de aproximadamente 1% e predomina em mulheres. No Uruguai, não existem estudos prévios sobre a prevalência da DC.

Objetivo: Determinar a prevalência de anticorpos positivos para Doença Celíaca em usuários do Hospital de Clínicas.

Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo transversal e observacional em usuários que compareceram à Unidade Acadêmica de Laboratório Clínico do Hospital de Clínicas para coleta de sangue, provenientes de diversos serviços, entre março e agosto de 2024. Foi obtido o consentimento informado e realizada a determinação de Imunoglobulina A (IgA) e anticorpos anti-transglutaminase IgA (a-tTG IgA). Em casos de positividade para a-tTG IgA, foram avaliados anticorpos anti-endomísio IgA (EMA). Nos pacientes com deficiência de IgA, foram determinados anticorpos anti-peptídeos desaminados da gliadina (a-DGP IgA/IgG). Pacientes com resultados positivos foram encaminhados à Clínica de Gastroenterologia para continuidade dos estudos diagnósticos.

Resultados: Foram estudados 147 pacientes, dos quais 2,9% apresentaram positividade para a-tTG IgA e 1,4% para EMA, sendo 100% do sexo feminino. Dois pacientes apresentaram deficiência seletiva de IgA com resultados negativos para a-DGP IgA/IgG.

Conclusão: A prevalência de soropositividade para autoanticorpos nesta população é semelhante à prevalência de Doença Celíaca relatada em outros países da região, embora seja necessário complementar o diagnóstico com outros critérios.

Palavras-chave: Doença celíaca. Prevalência. Doença. Anticorpos. Anti-transglutaminase.
