

**0013 - NORMALIZACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASA TISULAR POR MÉTODO DE QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA) EN PACIENTES CELÍACOS EN PEDIATRÍA QUE CUMPLEN CON DIETA LIBRE DE GLUTEN. ESTUDIO PILOTO.**

*Modalidad: Trabajo Científico*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Pediatría.*

**URSINO, Florencia Grisel (1) | ORTIZ GONZALO, Gonzalo(2) | BUSONI, Veronica(1) | TAVARES, Lara(1) | TOCA, Maria Carmen(1) | MESSERE, Gabriela(2) | OVIEDO, Adriana(2) | BIGLIARDI, Roman(2) | ORSI, Marina(1)**

**HOSPITAL ITALIANOS DE BUENOS AIRES (1); HOSPITAL POSADAS (2)**

**TEXTO COMPLETO:** OBJETIVO Evaluar la normalización de los anticuerpos anti-transglutaminasa por método de quimioluminiscencia en los niños y adolescentes con enfermedad celíaca que cumplen con la dieta libre de gluten (DLG). Material y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional de pacientes con diagnóstico de Enfermedad Celíaca (EC), confirmado mediante estudio serológicos (CLIA) y biopsia intestinal, en seguimiento por gastroenterología de los centros participantes, entre 01/2018 y 12/2023. A todos los pacientes se les realizó control clínico y dosaje de a-tTG IgA ( $VN \leq 20$  u/ml)+ EMA IgA a los 6,12,24 y 36 meses. Criterios de exclusión: enfermedad celíaca potencial, déficit de IgA, los que realizaron pruebas serológicas con otra metodología y los que presentaban transgresiones alimentarias. Resultados: De un total de 262 pacientes con EC, 102 cumplieron con criterios de inclusión, edad media 84 meses (RIQ48-RIQ140), 66% sexo femenino. 17,6% presentaban antecedentes familiares de E.C, 14,7% enfermedad autoinmune asociada (EAA). La media basal de a-tTG IgA al momento del diagnóstico fue de 77 veces VN (1541 U/ml). El 96% (n=98) de los pacientes, normalizó los valores de a-tTG IgA dentro de los 36 meses de seguimiento, de los cuales el 7% a los 6 meses, 48% a los 12m, 32% a los 24m, 13% 36m. La mediana de tiempo para la normalización de anticuerpos fue 12 meses (RIQ13,55). Con relación al sexo, grado histológico y antecedentes familiares, no hubo diferencias con respecto al tiempo de normalización de a-tTG IgA ( $p= 0.806$ ), en cambio la combinación de a-tTG IgA + EMA IgA durante el seguimiento mostro una diferencia significativa ( $p< 0.001$ ). La presencia de EAA y/o mayor concentración de unidades de a-tTG IgA al diagnóstico, generaron mayor tiempo de normalización del anticuerpo, siendo estadísticamente significativo  $p= < 0.001$ . Conclusiones: La utilización de quimioluminiscencia en el dosaje a-tTG IgA, se han convertido en un verdadero desafío. El descenso de los anticuerpos es más lento y estaría influenciado por los valores iniciales y/o por la presencia de otras enf. asociadas. Recomendamos utilizar la misma prueba serológica, tanto en el diagnóstico como en el seguimiento, evitando errores en la interpretación de resultados, provocando cambios en la toma de decisiones.

**0014 - BONE MINERAL DENSITY AND ITS CORRELATES IN ADULTS WITH CELIAC DISEASE. FOCUS ON THE CORTICAL BONE.**

*Modalidad: Trabajo Científico*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

*Unidad Temática 2: Nutrición*

**MASSIMO, Cirillo** | CAROLINA, Ciacci

**International Society for the Study of Celiac Disease (ISSCD)**

**TEXTO COMPLETO:** ABSTRACT Background. Data are scanty on bone mineral density (BMD) and its correlates in adults with celiac disease. These points were cross-sectionally investigated by the present observational study. Methods. Data collection included sex, age, gluten-free diet treatment, body mass index, reported habitual physical activity, and BMD measured by peripheral quantitative computed tomography (pQCT) in the trabecular bone, the subcortical bone, and the cortical bone of the radius. Results. Study cohort consisted of 104 adult celiacs (75.0% women, age 18-78 years); mean±SD was 183±46 mg/cm<sup>3</sup> for radius trabecular BMD, 418±85 mg/cm<sup>3</sup> for radius subcortical BMD, and 1146±42 mg/cm<sup>3</sup> for radius cortical BMD. In sex- and age- controlled linear regression targeting radius BMD, the effects of gluten-free treatment differed among bone sites: insignificant effect on the trabecular bone and the sub-cortical bone ( $P > 0.108$ ) and highly significant effect on the cortical bone ( $P < 0.001$ ). Reported physical activity did not independently relate to BMD in any analysis ( $P > 0.826$ ); body mass index independently related to BMD of the cortical bone ( $P = 0.009$ ) but did not relate to BMD of the trabecular or subcortical bone ( $P \geq 0.325$ ). Conclusion. In adult celiacs, gluten- freed diet and calorie balance correlate with peripheral BMD but only at the level of the cortical bone. The data suggest that the influence of metabolic factors on the bone status is greater in the cortical bone as compared to the trabecular bone and/or the subcortical bone.

## 0015 - METANÁLISIS DE DATOS DE RNA-SEQ DE DUODENO PARA LA BÚSQUDA DE PRINCIPALES GENES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD CELIAQUÍA

Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)

Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.

Unidad Temática 2: Enfermedad Celíaca. Pediatría.

MAGGIO, Julián Francisco (1) | DE MARZI, Mauricio César(2) | TOLOSA, Gabriel Hernán(3)

CIC - UNLU (1); DEPTO. DE CIENCIAS BÁSICAS, UNLU. INEDES, CONICET-UNLU-CIC (2); UNLU (3)

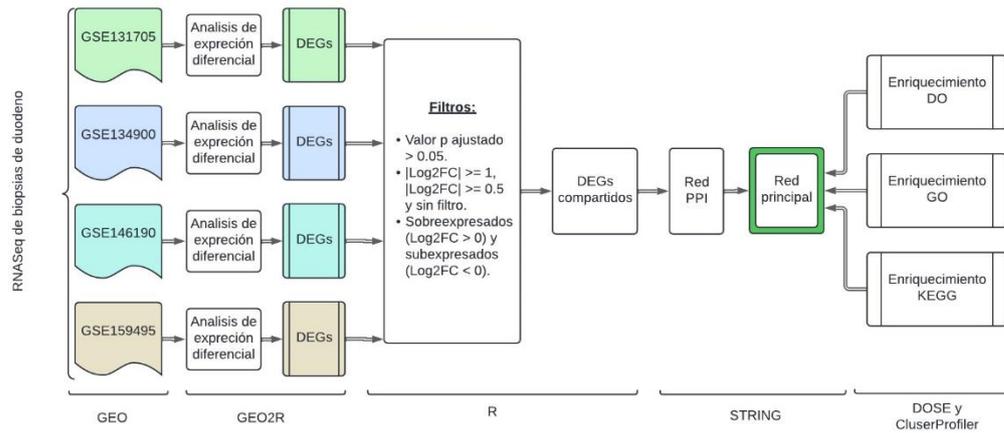


Imagen 1. Flujo de trabajo propuesto.

**TEXTO COMPLETO:** El análisis de potenciales biomarcadores relacionados con la enfermedad celíaca (EC) empleando técnicas computacionales está ganando amplia relevancia. La corroboración de nuevas relaciones subyacentes podría contribuir en la mejora del diagnóstico, pronóstico y seguimiento de la EC. El objetivo de este trabajo fue llevar a cabo un metanálisis, in silico, de datos de RNA-Seq de celíacos versus controles para estudiar la expresión diferencial de genes en duodeno e identificar aquellos relacionados con esta enfermedad, así como también los procesos en los que intervienen, utilizando todas las franjas etarias y tecnologías de secuenciación disponibles. Se seleccionaron sets de datos de RNA-Seq de duodeno de pacientes con EC y controles sanos de la base de datos GEO del NCBI. Se obtuvieron tablas con los genes diferencialmente expresados (DEGs) para cada uno de los experimentos y datos de expresión. Luego de someter a los DEGs a varios procesos de filtrado, se generaron seis listas de genes por cada experimento. Se cruzaron las listas de cada uno de ellos para cada una de las seis condiciones de selección y se obtuvieron los DEGs compartidos en los set de datos. Esas listas fueron utilizadas para construir redes de interacción proteína-proteína (PPI). Con los grupos de genes seleccionados se realizaron análisis de enriquecimiento, con Gene Ontology (GO), con la Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes (KEGG) y con Disease Ontology (DO). En primer lugar, de los DEGs con  $|\text{Log}_2\text{FC}| \geq 1$  sobreexpresados ( $n=9$ ) se obtuvo que el término GO más significativo fue unión de IgG ( $\text{padj}=5.20\text{e-}04$ ) y ninguno para KEGG, y dos de ellos relacionados con EC (FCGR3A y UBD). Los subexpresados ( $n=5$ ) están relacionados a procesos catabólicos de xenobióticos ( $\text{padj}=4.55\text{e-}06$ ) y metabolismo del retinol ( $\text{padj}=4.55\text{e-}06$ ) en KEGG, ninguno a EC. En los que su expresión fue  $|\text{Log}_2\text{FC}| \geq 0.5$  sobreexpresados ( $n=159$ ), para GO el más significativo fue segregación cromosómica ( $\text{padj}=3.02\text{e-}52$ ) y ciclo celular ( $\text{padj}=2.20\text{e-}11$ ) de KEGG, y cinco relacionados a EC (FCGR3A, IRF1, STAT1, TGM2 y UBD). En cambio, en los subexpresados ( $n=134$ ), están implicados procesos metabólicos de ácidos grasos ( $\text{padj}=7.83\text{e-}16$ ) y secreción de bilis ( $\text{padj}=6.07\text{e-}08$ ), con tres relacionados a EC (DPP4, PON3 y SERPINE2). Por último, para los que no fueron filtrados por  $\text{Log}_2\text{FC}$  y se vieron sobreexpresados ( $n=364$ ), el mismo término GO y vía metabólica KEGG que el caso anterior fueron los más significativos ( $\text{padj}=2.41\text{e-}51$  y  $\text{padj}=5.42\text{e-}17$  respectivamente), y dos genes se agregaron a la lista de relacionados a EC (FAS y HIF1A). En los subexpresados ( $n=442$ ), también fue procesos metabólicos de ácidos grasos ( $\text{padj}=1.73\text{e-}11$ ) pero digestión y absorción de vitaminas ( $\text{padj}=7.07\text{e-}07$ ) para KEGG, y no se agregaron

genes relacionados a EC. Los resultados obtenidos son consistentes con otros trabajos. Sin embargo, aquí se pudo observar el incremento de la expresión de genes relacionados a la segregación cromosómica por parte de GO, que los relaciona con la división celular, y coincide con lo hallado con KEGG, cuya vía más significativa fue ciclo celular, esto se puede interpretar como una respuesta a la atrofia vellositaria. Por otro lado, se ven disminuidos términos y vías metabólicas relacionadas con el metabolismo de diferentes biomoléculas, utilizando ambas, lo que puede relacionarse con la malabsorción. La selección de los puntos de corte es un punto significativo a tener en cuenta, ya que se puede ver un cambio en la representación de los términos y vías con el filtro más exhaustivo respecto de los otros. Este estudio permitió obtener DEGs, y en qué procesos y vías intervienen, a distintos niveles utilizando cualquier tecnología y franja etaria. La obtención de estas listas y DEGs particularmente relacionados a la EC es un buen punto de partida para seguir con futuros estudios.

## **0017 - MÉTODOS DE LIMPEZA PARA EVITAR CONTAMINAÇÃO CRUZADA POR GLÚTEN EM UTENSÍLIOS DE COZINHA**

*Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)*

*Unidad Temática: Nutrición*

**MAGNABOSCO, Fabiana** (1) | **CARDOSO, Louise Thomé**(1) | **DIDONÉ, Amanda**(1) | **AYRES, Joana Uczak**(2) | **DOS SANTOS, Vitória T. D. Vecchia**(2) | **ROSSI, Rochele Cassanta**(2) | **HOFFMANN, Jessica Fernanda**(2) | **LIMA, João P. M.**(3) | **VENZKE, Janaina Guimarães**(1) | **DE OLIVEIRA, Viviani Ruffo**(1)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (1); UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (2); ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE COIMBRA, INSTITUTO POLITÉCNICO DE COIMBRA (3)**

**TEXTO COMPLETO:** Introdução: A Doença Celíaca (DC) é uma condição crônica que afeta o intestino delgado em indivíduos geneticamente predispostos, tendo como gatilho a ingestão de glúten. Isso pode levar à atrofia das vilosidades intestinais, prejudicando a absorção de nutrientes, o que causa diversas manifestações clínicas. A dieta isenta de glúten (DIG) é a única intervenção segura para a DC, trazendo melhorias rápidas nos sintomas e recuperação da mucosa intestinal. A ingestão do glúten, rede proteica a partir do trigo, centeio, cevada e aveia, desencadeia o problema, tornando a exclusão destes alimentos da dieta a abordagem terapêutica necessária para a DC. Entretanto, evitar a contaminação cruzada por glúten em cozinhas compartilhadas representa um grande desafio para as pessoas com DC. Justificativa: A contaminação cruzada por glúten também é considerada um aspecto difícil do manejo da DC, uma vez que as pessoas não sabem onde o glúten está, ele se espalha irregularmente e seu monitoramento em superfícies é muito difícil devido a essas propriedades peculiares. A manipulação de alimentos com e sem glúten no mesmo ambiente é perigosa e usual, potencializada pela limpeza habitual de utensílios e superfícies, pode não ser suficiente para eliminar o glúten, o que tem sido considerado uma séria preocupação para pessoas que não podem consumir glúten no mundo. Objetivos: Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar a efetividade de diferentes métodos de limpeza. Métodos: Foram avaliados sete métodos de remoção de glúten: M1 (detergente comum com enzima bromelina), M2 (detergente comum com enzima papaína), M3 (detergente comum com enzimas bromelina + papaína), M4 (solução clorada com enzima bromelina), M5 (solução clorada com enzima papaína), M6 (solução clorada com enzimas bromelina + papaína) e M7 (tripla lavagem), aplicados em utensílios de cozinha de inox, alumínio e teflon, que foram analisados de forma quantitativa utilizando método imunoenzimático ELISA. Resultados: A análise experimental revelou que os métodos M1, M2 e M7 foram eficazes em reduzir a presença de glúten nesses materiais a níveis seguros, abaixo de 20 mg/kg, mostrando que a adição de enzimas em detergente comum e a lavagem em mais etapas garantem uma limpeza mais homogênea. Por outro lado, os métodos que utilizam soluções cloradas não mostraram eficácia na maioria dos casos. Conclusão: O uso de M1 (detergente + bromelina), M2 (detergente + papaína) e M7 (tripla lavagem) foram os métodos mais eficazes para minimizar o glúten a níveis seguros em utensílios de cozinha. Palavras-chave: contaminação cruzada; doença celíaca; desordens relacionadas ao glúten; cozinhas compartilhadas; serviços de alimentação.

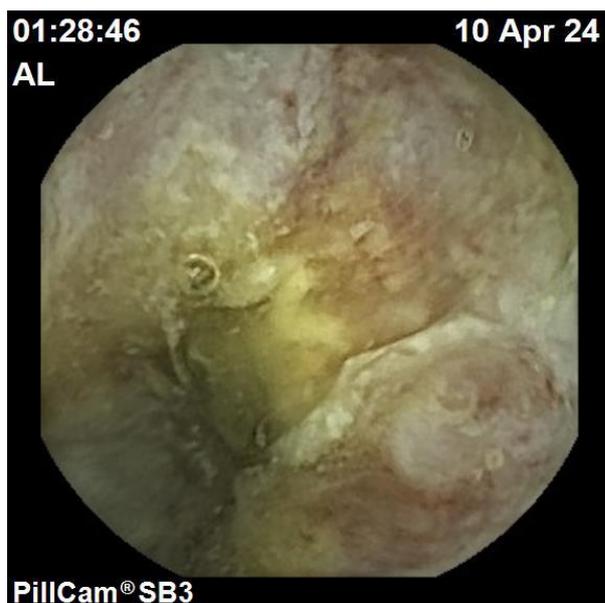
## 0020 - DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE INTESTINO DELGADO EN EL SEGUIMIENTO DE UNA PACIENTE CELÍACA CON ANEMIA REFRACTARIA

Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)

Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.

**MORENO, María Laura** | OREGUI, Maria Eugenia | IANTORNO, Mauro | KUJTA, Nadia I. | PUEBLA, Roberto Alejandro | DODDS, Samanta | PATERNÓ, Mauricio R. | SANCHEZ, Maria Florencia | GONZALEZ, Andrea | TEMPRANO, Maria de La Paz

HOSPITAL CARLOS BONORINO UDAONDO



**TEXTO COMPLETO:** Introducción: Los tumores malignos del intestino delgado (ID) comprenden el 3% de todas las neoplasias malignas gastrointestinales. El adenocarcinoma (ACa ID) primario es el subtipo más común (35-50%). La EC, enfermedad autoinmune con curso clínico benigno bajo estricta adherencia a la dieta libre de gluten (DLG), presenta riesgo aumentado de neoplasias malignas (linfomas, incluido linfoma de células T asociado a enteropatía-EATL y el ACa ID). El ACa ID asociado a la EC (ACa ID-EC) se desarrolla a partir de la secuencia adenoma-carcinoma. Tienen alta prevalencia de inestabilidad de microsatélites (MSI) (70-80%) y de linfocitos T infiltrantes de tumores (TIL). La edad media del diagnóstico es entre 53 y 62 años. Localización proximal duodeno/yeyunal. Su diagnóstico es a menudo tardío, 1.4 a 17 años desde el diagnóstico de la EC y 74% en estadio III o IV. La endoscopia y biopsias son suficientes para el diagnóstico; son de utilidad la TC/RMN, videocápsula endoscópica (VCE) o enteroscopia. El tratamiento curativo es la resección quirúrgica con linfadenectomía. Presenta mal pronóstico, sobrevive a 5 años del 28 y 32% sin y con cirugía respectivamente. Se presenta con náuseas, vómitos, pérdida de peso, dolor abdominal, anemia, hemorragia u obstrucción. La anemia ferropénica, presente en el 46% de EC, resuelve con DLG estricta, 20% puede ser refractaria. Objetivo: presentar un caso de ACe ID en el seguimiento de una paciente joven con EC y anemia ferropénica. Caso clínico: mujer de 41 años, diagnóstico de EC a los 21 años, debut clásico con atrofia vellositaria (AV) Marsh IIIC; a-tTG IgA >200/DGP G 120 U/ml. Mala adherencia a la DLG: Biopsia duodenal 9 años después con persistencia de AV Marsh IIIB y anticuerpos positivos (a-tTG IgA 66/DGPG 55 U/ml). Se indica DLG estricta. Consulta por dolor abdominal epigástrico y vómitos postprandiales de 3 meses de evolución. Consume AINES por migraña. La biopsia duodenal no muestra AV, solo linfocitosis intraepitelial (MARSH I), gastritis crónica inactiva H. pylori negativo, a-tTG IgA 29/DGP IgG 8 U/ml. EnterorMN sin lesiones. Anemia ferropénica: Hto 23%, Hb 6.4 g%, VCM 70.9 fl, ESD 39, ferremia 11 ug/dl, TIBC 421 ug/dl, saturación 3%, ferritina 4.83 ng/ml, a-tTG IgA 2/DGP G 3 U/ml. Recibe tratamiento con hierro. Videocolonoscopia completa normal. Por persistencia de anemia se realizó VCE: en yeyuno proximal, lesión exofítica mamelonada y ulcerada

con compromiso de 3/4 de la circunferencia y estenosis parcial, sospechosa de ACa, sin retención. En la cirugía se encontró tumor localmente avanzado en duodeno distal. Se realiza enterectomía con anastomosis y resección de 12 ganglios. La histología confirmó ACa moderadamente diferenciado (G2), úlcero-infiltrante (endofítico) con invasión subserosa y del tejido adiposo mesentérico. Invasión linfocelular y perineural. Márgenes libres, 3/12 ganglios linfáticos con metástasis. Estadificación pTNM: pT3, pN2; estadio IIIB. IHQ: CKAE1-AE3 en ganglios negativo, CK20/SatB2 y CDX2: Positivo, CK7: Negativo. Déficit de MSH2/MSH6. Buena evolución postoperatoria. Inició quimioterapia adyuvante (capecitabina/oxaliplatino). Observaciones: se presenta un caso de ACa duodenal en paciente joven con EC, no adherente a la DLG por más de 10 años, diagnosticado en un estadio avanzado, retraso diagnóstico de 2 años y evidencia de la lesión por VCE. Conclusión: Resaltamos la importancia de la sospecha clínica de tumores de ID en EC. Su diagnóstico precoz es crucial para la cirugía curativa. La persistencia de síntomas y anemia ferropénica, obligan a realizar estudios complementarios para descartar complicaciones inflamatorias y neoplásicas asociadas a la EC, que aunque infrecuentes, afectan drásticamente el pronóstico de la enfermedad.

## **0021 - ENFERMEDAD DE ADDISON Y OTRA ENDOCRINOPATÍA COMPLICANDO EL CURSO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA. POSIBLE SÍNDROME POLI GLANDULAR TIPO II. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

*Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

**MORENO, María Laura** | IANTORNO, Mauro | OREGUI, Maria Eugenia | BUSTOS, Ricardo | COSTA, Ana Florencia | WASSNER, Carla | PATERNÓ, Mauricio | CASTRO, Lilian | PUEBLA, Roberto Alejandro | DODDS, Samanta

### **HOSPITAL CARLOS BONORINO UDAONDO**

**TEXTO COMPLETO:** Introducción: La enfermedad celíaca (EC) se asocia a “endocrinopatías” autoinmunes. La enfermedad tiroidea autoinmune (ETA) en adultos y la diabetes mellitus tipo 1 (DM1), particularmente en niños y adolescentes, son los más frecuentes. La Enfermedad de Addison (EA), el hipoparatiroidismo, y el hipopituitarismo también se han asociado con EC. Pueden presentarse aisladas o formar parte de síndromes poliglandulares autoinmunes (PGAS). En estos síndromes poliendócrinos autoinmunes (APS) coexisten múltiples endocrinopatías, enfermedades reumáticas, autoanticuerpos en sangre e infiltrados linfocíticos en los órganos diana. El APS-1 es una forma juvenil y el APS-2 se da en la 3ra y 4ta década de la vida con predominio femenino. Se presenta EA asociada a ETA o a DM1, pueden concurrir otras enfermedades autoinmunes: gastritis, EC, artritis reumatoidea, vitiligo, psoriasis o alopecia areata. En la patogenia participan factores ambientales y genéticos HLA y no HLA (CTLA4). La EA se manifiesta con pérdida de peso, oscurecimiento de la piel, debilidad e hipotonía, valores bajos de cortisol, hiponatremia, hiperkalemia y anticuerpos contra la 21- y 17-hidroxilasa. Existe controversia acerca del rol de la dieta libre de gluten (DLG) en el curso clínico de las endocrinopatías. Objetivo: presentación de un caso de insuficiencia adrenal (IA) e hipotiroidismo autoinmune en el seguimiento de una paciente con EC. Caso clínico: mujer de 44 años, consulta por epigastralgia, diarrea, vómitos, astenia, y pérdida de peso de 6 kg en 3 meses. Antecedentes: tuberculosis (TBC) pulmonar a los 22 años (tratamiento completo). Diagnóstico de EC 12 años previos (a-tTG IgA/DGP IgG >200 U/ml y atrofia vellositaria intestinal; Clasificación de Marsh 3B) con buena adherencia a la DLG. Se presentó adelgazada (IMC: 16), con debilidad generalizada e hipotensión. Llamó la atención la hiperpigmentación de la piel. Presentaba hiponatremia (Na 113 mEq/L), hiperkalemia, hipoglucemia (31 mg/dl) y acidosis metabólica. Por sospecha de IA se solicitó cortisol plasmático. Recibió expansiones con cristaloides y se tomaron cultivos. Inició tratamiento empírico con ceftriaxona, sin rescate bacteriológico posterior. Con Hidrocortisona 15 mg a la mañana y 5 mg por la tarde (15/5), evolucionó con mejoría en los niveles de glucemia y valores estables de TA. El cortisol plasmático fue de 3 ug/dL (VN: 6.2-19.4 ug/dl) confirmando la sospecha de IA. Una TC normal descartó compromiso suprarrenal por el antecedente de TBC. Presentaba hipoesplenía. Otros análisis: IgA total 194 mg/dl, a-tTG IgA 2/DGP IgG 1 U/ml; hipovitaminosis D (12 ng/ml), elastasa fecal:93 (VN: 200 a >500 ug/g); esteatocrito:0.5% (VN: h/6%), Calprotectina: 87 (VN:<50 mgr/Kg), TSH: 10.4 uUI/ml y T4 libre: 1.15 mg/dl, anticuerpos antiperoxidasa (ATPO) < 0.50U/ml, antirogobulina (ATG) 147.26 (VN <115 UI/ml) y ecografía tiroidea: nódulo hipoecoico de 3 x 2 mm en el istmo. Biopsia duodenal: Marsh 0. Videocolonoscopia y biopsias múltiples normales. Se indicó Vit D, enzimas pancreáticas y soporte nutricional parenteral con ascenso de peso. Evolución favorable y alta hospitalaria con DLG estricta e hidrocortisona 15/5. Observaciones: en este caso una IA primaria e hipotiroidismo autoinmune se manifiestan luego de 12 años del diagnóstico de EC a pesar de una buena adherencia a la DLG, complicando el curso clínico de la enfermedad. Podría corresponder a un APS-2. El alto nivel de sospecha clínica permitió el diagnóstico precoz de la IA. Conclusiones: resaltamos la importancia del seguimiento clínico en EC, especial atención al desarrollo de EAI asociadas. La aparición de endocrinopatías es frecuente y pueden agravar el curso de la EC. La vigilancia de una adherencia estricta a la DLG es vital y posiblemente mejore la evolución de ambas entidades.

## 0022 - LINFOGRAMA INTRAEPITELIAL COMO HERRAMIENTA COMPLEMENTARIA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA.

Modalidad: Trabajo Científico

Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.

PEZZARINI, Eleonora (1) | BASIGLIO, Cecilia(1) | HERNANDEZ, Malen(1) | PRETTO, Lautaro(1) | PISKULIC, Laura(2) | FERNÁNDEZ, Julia(2) | CORBO, María de Luján(3) | RODIL, Agustina(4) | BESSONE, Fernando(4) | PELUSA, Héctor Fabián(1)

LABORATORIO MIXTO DE ENFERMEDAD CELÍACA (LMEC), FBIOYF-UNR (1); ÁREA ESTADÍSTICA Y PROCESAMIENTO DE DATOS, FBIOYF-UNR (2); SERVICIO DE ANATOMOPATOLOGÍA, FCM-UNR (3); SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA, HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO (4)

Tabla 1. MEDIA (DE)

Grupo	CD45+	TCRgd+	CD3-CD103+
GC	6.93 (2.6)	7.47 (4.88)	14.04 (7.23)
GE	13.26 (7.57)	21.44 (8.99)	1.26 (0.86)
GT	6.20 (3.03)	18.04 (8.05)	0.7 (0.82)

Tabla 2. Prueba de Wilcoxon: nivel de significación ajustado = 0.0167

Par	CD45+	TCRgd+	CD3-CD103+
GC-GE	0.0003	6.27 E-7	9.5 E-9
GC-GT	0.4747	0.0053	0.0005
GE-GT	0.0296	0.5452	0.1697

Tabla 3.

	AUC (IC:95%)	Cut-off (EC si: )	S (IC:95%)	E (IC:95%)	RV+ (IC:95%)	RV- (IC:95%)	VPP **	VPN **
CD45+	0.82 (0.67-0.96)	≥10	0.85 (0.49-0.91)	0.85 (0.66-0.96)	4.97 (1.94-12.78)	0.31 (0.14-0.67)	0.77	0.37
TCRgd+	0.94 (0.87-1.00)	≥12	0.89(0.67-0.99)	0.89 (0.71-0.98)	8.05 (2.74-23.66)	0.12 (0.03-0.44)	0.84	0.48
CD3-CD103+	1 (*)	≤5	1 (0.82-1)	1 (0.87-1)	*	*	0.94	0.67
Score FDC	1 (*)	≥0.366	1 (0.82-1)	1 (0.87-1)	*	*	0.94	0.67

\*No corresponde. \*\*Calculados a partir de los valores de los límites inferiores de los intervalos de confianza de sensibilidad y especificidad.

**TEXTO COMPLETO:** El aumento de linfocitos intraepiteliales (LIEs) es el primer hallazgo histopatológico de la enfermedad celíaca (EC). Los cambios en las subpoblaciones de los LIEs en la mucosa duodenal muestran un patrón característico en la EC: aumento de LIEs totales (CD45+), aumento marcado de LIEs TCRgd+ y disminución casi absoluta de LIEs CD3-CD103+. Este perfil denominado linfograma intraepitelial (LI) se determina por citometría de flujo (CMF). Con el objetivo de evaluar la utilidad del LI en el diagnóstico de EC, se estudiaron 51 individuos adultos, sexo femenino n=42 y sexo masculino n=9, rango etario 18-72 años provenientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Provincial del Centenario. Grupo estudio (GE): pacientes celíacos, confirmados por clínica y/o serología compatible y grado III de Marsh en la biopsia intestinal (n=19). Grupo control (GC): pacientes seleccionados al azar que acuden a realización de videoendoscopia digestiva alta (VEDA) con otras sospechas diagnósticas, descartada EC por clínica, serología e histología (n=27). GT: pacientes celíacos, bajo dieta libre de gluten que fueron sometidos a una VEDA para control (n=5). Todos los pacientes incluidos firmaron el correspondiente consentimiento informado. Se tomó una muestra de mucosa del intestino delgado proximal, adicional a las destinadas al estudio histológico, para el LI. Los marcadores analizados fueron: CD45, CD3, CD103 y TCRgd. Se estimaron los valores promedio y DE de las subpoblaciones de LIEs en cada grupo (Tabla 1). Se comparó la distribución de las subpoblaciones entre GC y GE, observándose para CD45+, TCRgd+ y CD3-CD103+ diferencias estadísticamente significativas; entre GT y GC sólo se observaron diferencias estadísticamente significativas en TCRgd+ y CD3-CD103+, usando la prueba de Wilcoxon, con corrección de Bonferroni (Tabla 2). Para evaluar el potencial de CD45+, TCRgd+ y CD3-CD103+ como test diagnóstico de EC, se analizaron los resultados del GC y GE. Se tomó como patrón oro el resultado histológico de biopsia grado III de Marsh. Se combinó la información de los porcentajes de TCRgd+ y CD3-CD103+, aplicando una función discriminante cuadrática (FDC). Se eligió el punto de corte óptimo de cada uno de los potenciales criterios diagnósticos a través de las curvas ROC y su área bajo la curva (AUC). Se calculó sensibilidad (S), especificidad (E), razones de verosimilitud (RV) de resultado positivo y negativo y valores predictivos (VP) positivo y negativo, para cada uno (Tabla 3). Las curvas ROC de CD3-CD103+ y de los scores de la FCD para el grupo de individuos estudiados resulta en un criterio diagnóstico ideal, AUC=1. Estos resultados muestran que el LI por CMF constituye una herramienta de gran utilidad para el análisis y cuantificación de estas subpoblaciones, complementando al estudio histológico convencional, con elevada sensibilidad y especificidad diagnóstica y realizándose al mismo tiempo con una sola pieza endoscópica. Su implementación permitiría la identificación de pacientes con EC, cuando la clínica, la serología y la histología no fueran concluyentes.

## 0023 - LINFOMA T ASOCIADO A ENTEROPATÍA (EALT). DEBUT CON OBSTRUCCION INTESTINAL COMPLICANDO UNA ENFERMEDAD CELIACA NO DIAGNOSTICADA.

Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)

Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.

**MORENO, María Laura** | OREGUI, Maria Eugenia | IANTORNO, Mauro | KUJTA, Nadia | COSTA, Ana Florencia | WASNER, Carla | PATERNÓ, Mauricio | ROSNER, Laura | COLLIA, Karina | GARAVAGLIA, Gustavo

**HOSPITAL CARLOS BONORINO UDAONDO**



**TEXTO COMPLETO:** Introducción: La Enfermedad Celíaca (EC) es una enfermedad autoinmune del intestino delgado causada por la exposición al gluten en individuos genéticamente susceptibles. Pese a su curso benigno con dieta libre de gluten (DLG) el 2 al 3 % puede desarrollar linfoma intestinal (LI) y linfoma de células T asociado a enteropatía (EALT). El EALT es un linfoma no Hodgkin (LNH) agresivo que deriva de la transformación maligna de los linfocitos intraepiteliales (LIEs). Incidencia de 0.5 a 1/millón/año, mal pronóstico, con una tasa de supervivencia a 5 años < del 20% aún con cirugía (Qx) y quimioterapia (QT). Diagnóstico a los 60- 65 años, más común en hombres. Afectación frecuente de yeyuno con lesión mucosa o masa tumoral caracterizada por úlceras polimórficas de distribución focal, multifocal o difusa. Se presenta con malabsorción, dolor abdominal y pérdida de peso. En ocasiones cavitación, hemorragia, perforación, estenosis y obstrucción intestinal (OI) requiriendo Qx. Factores de riesgo: infección viral (EBV), edad avanzada, sexo masculino, no adherencia a DLG, diagnóstico tardío de EC, homocigosidad del HLA-DQ2.5 y EC refractaria tipo II (ECR II). Puede aparecer “de novo”. En contexto de ECR II, considerada LI “intracríptico”, 60–80% desarrollarán LI a los 5 años. Origen a partir de una expansión clonal de LIEs aberrantes (CD3 y CD8 -; CD3i+). Un ambiente rico en citoquinas inflamatorias participa en la linfomagénesis y la IL-15 juega un rol central. El tiempo de exposición al gluten se considera determinante. El R-CHOP es la QT de elección. Nuevas líneas de tratamiento: anti CD52 (alemtuzumab), anti IL-15 y anti CD30. Objetivos: presentar un caso de EALT en paciente joven que requirió Qx por OI, enfatizando como posible agravante, un diagnóstico tardío de EC. Caso clínico: varón, 45 años ingresa por OI y pérdida de peso de 12 kg, sin fiebre ni sudoración nocturna. Hepatitis B tratada, fractura de fémur y 3 hermanos con EC. Adelgazado, se palpa masa dolorosa en fosa ilíaca izquierda (FII) sin defensa. HTO: 33%; Hb: 10.7 g%; VCM: 77.6 fl; alb: 3.4 g/dl; PCR: 15.3 mg/dl; TGO: 68 U/L; TGP: 64 U/L; FAL: 353 U/L, GGT: 342 U/L; BT: 1.25 mg/dl; LDH: 249 UI/L; Vitamina D: 9 ng/ml. TC abdomen: en topografía de FII engrosamiento parietal concéntrico de asa yeyunal con disminución de calibre y marcada distensión de asas proximales, aumento de la densidad de la grasa adyacente, adenopatías mesentéricas y retroperitoneales, con conglomerado adenopático (28x14 mm). Inicia NPT. Anticuerpos DGP IgG: 3, a-tTG IgA:>200 U/ml. Biopsia duodenal: atrofia vellositaria; LIEs >25% (Clasificación de Marsh

3B). Inmunohistoquímica (IHQ): CD3 y CD8+ en LIEs. Qx: evidencia dos tumores en yeyuno, a 70 y 40 cm del ángulo de Treitz, el proximal de 8 cm de diámetro ( $\emptyset$ ) adherido a sigma. El distal de 4 cm  $\emptyset$  y múltiples adenopatías mesentéricas. Resección en block de ambos tumores y sigma. AP: proliferación linfoide atípica. EALT (CD3, CD7, CD8 +; Granzyme, CD30 + focales; CD20, CD2, CD5, Bcl 2/6, CD 56 -; Ki67: 80%). Se solicitó HLA, PAMO, PET/TC en plan de QT. Serología EBV IgG 132/IgM 0 U/ml. Presenta neuralgia en MMII, parestesia e impotencia funcional. Se descarta TVP. Inicia morfina. Luego episodio de pérdida de control de esfínteres y paraparesia, se deriva a otro centro y fallece. Observaciones: nuestro caso de EALT se da en varón menor de 50 años, con pretest alto para EC, diagnóstico tardío, LIEs normales, EBV IgG positivo y rápido desenlace fatal. Conclusiones: enfatizamos la importancia del diagnóstico temprano de EC. Más estudios permitirán evaluar los efectos protectores de la DLG en el desarrollo de EALT y mejorar el conocimiento de su patogénesis, con el objetivo de identificar nuevos blancos terapéuticos y mejorar el pronóstico de esta entidad infrecuente que continúa siendo un desafío en la práctica clínica.

## 0024 - COEXISTENCIA DE FIBROSIS QUÍSTICA Y ENFERMEDAD CELÍACA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)

Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.

VERCESI, Sabrina | RUSCITTI, Patricia | D'ASCENZO, María Virginia | BARAN, Ezequiel

HIGA ROSSI LA PLATA

Tabla 1. Valores de laboratorio

Hto (%) 42
Hb (g /dl) 13,8
Leucocitos (x mm3) 6900
Glucemia (mg%) 94
Creatinina(mg/dl) 0,71
Uremia (mg/dl) 25
Amilasemia (U/ L) 345
Colesterol (mg/dl) 188
Bilirrubina (mg/dl) T 0,5
Bilirrubina (mg/dl) D 0,2
TGP (U/l) 12
TGO (U/l) 13
FAL (U/l) 117
GGT (mU/ml) 27
Quick % 95
Prot. Tot (g/dl) /9,4
Alb (g/dl) 4,5
Vitamin B12 (pg/ml) 330

**TEXTO COMPLETO:** La fibrosis quística (FQ) es el desorden genético autosómico recesivo más común de la población caucásica. Un metaanálisis de reciente publicación evidencio que la prevalencia combinada con enfermedad celiaca (EC) parece ser más del doble en comparación con la prevalencia mundial. La disfunción de la proteína CFTR (regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística) puede ser un factor de riesgo para la enfermedad celiaca debido al aumento de la inflamación intestinal y la insuficiencia pancreática exocrina que resulta en una mayor carga de antígenos. Estudios preclínicos con modelos animales muestran que la Pseudomonas aeruginosa, patógeno más importante en la infección broncopulmonar en adultos con FQ, entre otras bacterias duodenales pueden modular las vías inflamatorias que son relevantes para el desarrollo de sensibilidades alimentarias dado que. afectarían la descomposición del gluten y la inmunogenicidad. CASO CLINICO Mujer de 49 años de edad oriunda de Mar del Plata, que ingresa a guardia por cuadro de dolor abdominal agudo de carácter punzante localizado en epigastrio asociado a vómitos sanguinolentos y equivalentes febriles Sin defensa ni reacción peritoneal Evaluación: Laboratorio (tabla 1) Dato positivo: Amilasemia 345 U/l Endoscopia alta:

esofagitis A (clasificación de Los Angeles) y gastritis crónica. Patrón nodular en 2da porción duodenal. Se toman biopsias. Se solicita serología para enfermedad celiaca. TAC de abdomen informa atrofia con lipomatosis difusa del páncreas a predominio de cabeza. Antecedentes patológicos: diagnóstico de FQ realizado a los 48 años, variante F508del heterocigota en el gen CFTR. Bronquiectasias bilaterales, infección crónica por Pseudomonas Aeruginosa VEF<sub>1</sub> 56%. Conducta: Se diagnostica pancreatitis aguda asociada a enfermedad de base. Se instaura tratamiento sintomático con buena evolución. Un mes después se recibe serología Inmunoglobulina A 536 mg/dl, Antitransglutaminasa IgA >200 U/ml (ELISA), Anticuerpos anti-EMA IgA positivo (IFI) más estudio Anatomopatológico de duodeno con resultado tipo 3 a según Clasificación de Marsh modificada, estableciéndose diagnóstico de enfermedad celiaca. Se realiza derivación a la Unidad de Fibrosis Quística de adultos de HIGA R Rossi de la ciudad de La Plata, Argentina, donde se diagnostica también insuficiencia pancreática exocrina por valor de elastasa fecal <100ug / g de materia fecal indicándose terapia de restitución enzimática pancreática 2900 unidades de lipasa pancreática por kilo de peso ,concomitante con dieta libre de gluten. Al año siguiente inicia tratamiento con moduladores del CFTR con una combinación de medicamentos de tratamiento doble, tezacaftor mas Ivacaftor.

**0025 - "CRISIS CELIACA: UNA PRESENTACIÓN POCO FRECUENTE PERO POTENCIALMENTE GRAVE". A PROPÓSITO DE UN CASO.**

*Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Pediatría.*

JIMENEZ, Cintya Eliana | VERON, Gabriel

**HOSPITAL PEDIATRICO NIVEL III DR.FERNANDO BARREYRO**



**TEXTO COMPLETO:** Introducción La enfermedad celiaca (EC) es un proceso sistémico desencadenado por el consumo de gluten en pacientes genéticamente predispuestos, dando como resultado atrofia vellositaria y una amplia gama de manifestaciones digestivas como extradigestivas. Una de las formas de presentación poco frecuente pero grave corresponde a la crisis celiaca. Objetivo Presentar un lactante de 11 meses con diagnóstico de crisis celiaca. Caso Clínico: Paciente femenina de 11 meses de edad que consulta por diarrea crónica, distensión abdominal, hiporexia, mal progreso de peso, consulta con pediatra de cabecera quien solicita laboratorios, donde se evidencia anemia, hipoalbuminemia 1.7gr/dl, tiempo protrombina 41%, acidosis metabólica (pH 7.30/pCo2 27/Hco3 15/ Na 130 K 3.2) IgA sérica 219 tTG 800. Por sospecha diagnóstica de crisis celiaca, se indica internación en nuestro centro. Al ingreso se evidencia paciente en regular estado general, con hipotrofia muscular generalizada, adelgazada, por lo que se llevaron a cabo medidas de reposición hidroelectrolíticas, corrección de medio interno y prevención del desarrollo de síndrome de realimentación mediante suplementos polivitamínicos y oligoelementos en trabajo conjunto con nutrióloga infantil. La paciente inició alimentación progresiva y recuperación nutricional con fórmula parcialmente hidrolizada por sonda nasogástrica, con buena tolerancia. Se descartó FQP y procesos infecciosos como diagnósticos diferenciales. Se realizaron laboratorios de forma estricta hasta normalizar alteración del medio interno y se repitió IgA sérica 231, tTG 1220, DGP IgG 80, EMA positivo. Estabilizada la paciente, se procedió a realizar endoscopia digestiva alta, como signo positivo presentó patrón en empedrado y signo del peinado en segunda porción duodenal. Se tomaron biopsias de acuerdo protocolo endoscópico actual. El resultado de anatomía

patológica informó: Atrofia vellositaria Marsh 3C – Enteropatía grado IV. La paciente permaneció en internación hasta lograr recuperación nutricional óptima. Presentó buena evolución con laboratorios mejorados respecto su ingreso. En controles ambulatorios, se encuentra en recuperación de peso / talla, laboratorios nutricionales y medio interno normal, con cierta distensión abdominal pero menor hipotrofia muscular. Conclusiones La crisis celiaca, si bien es una manifestación poco frecuente (1% de la enfermedad celiaca), es un síndrome que puede poner en riesgo la vida del paciente, más aún, si se agrava con síndrome de realimentación. El reconocimiento y diagnóstico temprano y manejo multidisciplinario de estas dos complicaciones severas, puede salvar la vida del paciente.

## 0026 - PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CELÍACA EN ADULTOS CON ANEMIA POR DÉFICIT DE HIERRO (ADH)

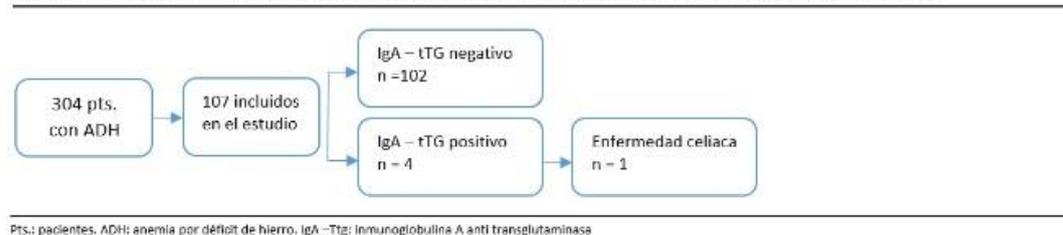
Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)

Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.

LOMBARDI, Giuliana Gisele | ASPREA ALFANO, Leonardo | ESCOBAR FERNANDEZ, Rafael

SANATORIO DR. JULIO MENDEZ

Figura 1. Diagrama de flujo que muestra las diversas fases de cada paciente con IDA durante el estudio



**TEXTO COMPLETO:** Introducción. La enfermedad celíaca es una enteropatía crónica autoinmune precipitada por la exposición al gluten contenido en el trigo, la cebada y el centeno, en individuos con susceptibilidad genética. Arribar al diagnóstico no es del todo sencillo, ya que los síntomas varían significativamente según diferentes grupos etarios e incluso pueden variar de un paciente a otro. Los síntomas intestinales que se presentan con mayor frecuencia en la población adulta cuadros simil de síndrome de intestino irritable y/o dispepsia. Las manifestaciones extra intestinales predominan en adultos, por ejemplo: ADH, fatiga crónica, trastornos ginecológicos, infertilidad, entre otros. Cabe mencionar que la ADH es una de las manifestaciones extra intestinales más frecuentes, a menudo la principal característica clínica e incluso puede ser el único rasgo presente en el momento del diagnóstico. Diferentes mecanismos son responsables del desarrollo de ADH en EC, por ejemplo: absorción deficiente de hierro por alteraciones en el epitelio intestinal y pérdidas de sangre microscópicas por aumento de la permeabilidad de la mucosa. Objetivo. Estimar la prevalencia de enfermedad celíaca en pacientes adultos con anemia por déficit de hierro sin otro síntoma asociado. Materiales y métodos. El estudio se realizó en el Sanatorio Dr. Julio Méndez, centro de tercer nivel de CABA en el servicio de gastroenterología en un período de tiempo de 53 meses. Se analizó la base de datos de endoscopia de aquellos pacientes con indicación de estudios endoscópicos por anemia por déficit de hierro. La muestra consistió 304 pacientes, de los cuales 107 cumplieron con los criterios de inclusión. Se incluyeron a todos aquellos pacientes mayores de 18 años de edad con diagnóstico reciente ADH. La misma, se definió como un valor de hemoglobina menor a 12 g/dl, ferritina menor a 15 ng/ml y una saturación de transferrina menor a 15%. Solo se tomó en cuenta el componente ferropénico excluyendo otros tipos de anemia, por ejemplo: deficiencia de folatos - vitamina B12 o anemia de trastornos crónicos. Además, se excluyeron pacientes que presenten síntomas tales como: diarrea, constipación, pérdida de peso no asociada a dieta, dispepsia, dolor abdominal recurrente, distensión abdominal, hemorragia digestiva u hemorragia de otra índole tal como hemoptisis, epistaxis o hematuria, pacientes con historial previo de EC o antecedentes de familiares con EC o COVID 19-9. En mujeres en edad fértil se excluyeron con causas ginecológicas asociadas a ADH y/o embarazadas. Posterior al análisis de historias clínicas se obtuvo un tamaño de la muestra final de 107 pacientes. A todos ellos se les había solicitado IgA total, IgA anti-tTG y solo algunos IgG DPG. Se registraron las siguientes variables: edad, sexo, valor de hemoglobina, transfusiones, internación, antecedentes personales de potenciales factores de riesgo de otras patologías causantes de ADH en adultos: factores de riesgo cardiológicos (insuficiencia aórtica – insuficiencia mitral - recambio valvular, infarto agudo de miocardio) anticoagulación y/o anti agregación, consumo crónico de AINES, antecedentes personales o hereditario de cáncer colorectal o tracto digestivo alto. Se determinaron los niveles de IgA total e IgA anti-transglutaminasa en suero y para cada resultado positivo, se analizaron las biopsias duodenales. Resultados. De los 107 pacientes, un paciente (0.9%) presentó enfermedad celíaca y sin otra causa de

anemia. La edad promedio de la muestra fue de 71 años, a predominio de sexo femenino. Conclusión. Se estima que la prevalencia de enfermedad celíaca en pacientes adultos mayores con anemia por déficit de hierro como único síntoma en CABA, es similar a la prevalencia global de enfermedad celiaca.

## **0027 - DIAGNOSTICO OPORTUNO DE ENFERMEDAD CELIACA EN PACIENTES PEDIATRICOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL**

*Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Pediatría.*

**ARCO, Karina** | GERAIGE, Wilma | TORRES, Mariana | ROITMAN, Paula | VAQUER, Guiliانا | FIESTAS, Kerly

### **HOSPITAL PEDIATRICO DR. HUMBERTO NOTTI**

**TEXTO COMPLETO:** Introducción La enfermedad celiaca (EC) es una condición permanente de intolerancia al gluten contenido en diversos alimentos, que ocurre en individuos genéticamente predisuestos, y se manifiesta como una enteropatía mediada por mecanismos inmunológicos. La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) es una enfermedad crónica que comprende la Enfermedad de Crohn, Colitis Ulcerosa y Colitis inespecífica. En la etiopatogenia de ambas enfermedades interactúan factores genéticos, inmunológicos y ambientales. **Objetivo** Evaluar la coexistencia de Enfermedad Celiaca en pacientes pediátricos con diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Intestinal y comprender las implicancias clínicas y nutricionales que esto conlleva. **Material y métodos** · Estudio descriptivo y retrospectivo. · **Pacientes:** Pacientes menores de 14 años, con antecedentes de Enfermedad Inflamatoria Intestinal y diagnóstico de Enfermedad Celiaca, en el periodo 2013 a 2023, en seguimiento en un Hospital pediátrico de tercer nivel. · **Métodos diagnósticos:** Se realizaron pruebas serológicas para la detección de anticuerpos específicos (anti transglutaminasa y anti gliadina por ELISA) y biopsias intestinales para confirmar la presencia de atrofia vellositaria. · Se realizó revisión de historias clínicas, detallando signos y síntomas, datos antropométricos, resultados de laboratorio y resultados de biopsias intestinales al momento de diagnóstico de EC. Así como evolución clínica y estado nutricional posterior al año de tratamiento de EC. **Resultados** Fueron evaluados 5 pacientes en total, 3 de sexo femenino y 2 de sexo masculino. Edad media de 7 años. Todos los pacientes presentaron anticuerpos positivos y atrofia vellositaria MARSH 3 confirmada en biopsia duodenal. Los síntomas más frecuentes reportados incluyeron dolor abdominal, diarrea crónica y pérdida de peso inexplicada, exacerbando los síntomas derivados de la EII. La inclusión de una dieta libre de prolaminas tóxicas resultó en una mejoría significativa en los síntomas gastrointestinales en 4 de los pacientes en el control anual, con mejoría del estado nutricional y anticuerpos de Enfermedad celiaca negativos. El paciente restante presentó mala adherencia a la dieta. Hubo progresión de la sintomatología. Se le repitió biopsia duodenal al año observando persistencia de estadio de MARSH 3 y Anticuerpos positivos. **CONCLUSIÓN** La coexistencia de la Enfermedad Celiaca en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal puede complicar el diagnóstico y manejo clínico de ambas condiciones. Es esencial realizar pruebas diagnósticas y biopsias en pacientes con EII que presenten síntomas gastrointestinales persistentes. La implementación de una dieta libre de prolaminas tóxicas mostró ser beneficiosa, mejorando la calidad de vida y reduciendo los síntomas asociados.

## 0028 - REPORTE DE CASO: INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXÓCRINA POR ENFERMEDAD CELÍACA

*Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

**LOMBARDI, Giuliana Gisele** | GROISMAN, Martín | ASPREA ALFANO, Leonardo | ESCOBAR FERNÁNDEZ, Rafael

### **SANATORIO DR. JULIO MENDEZ**

**TEXTO COMPLETO:** INTRODUCCIÓN La enfermedad celíaca (EC) es una enfermedad autoinmune crónica que se manifiesta principalmente como una enteropatía sensible al gluten en individuos genéticamente predispuestos. Además de las manifestaciones intestinales, la EC puede presentar diversas características extra intestinales. Una afectación descrita es la pancreática, que puede mostrar alteraciones tanto endocrinas como exocrinas. Aunque los cambios endocrinos, especialmente en relación con la diabetes tipo 1, están bien documentados, la afectación exocrina ha sido menos estudiada. La Insuficiencia pancreática exócrina (IPE) se ha reportado en una amplia variedad de estudios, variando su frecuencia dependiendo de los métodos de diagnóstico. En pacientes recién diagnosticados con EC, se ha encontrado que hasta el 80% puede presentar IPE. En aquellos tratados con una dieta libre de gluten (DLG), la prevalencia puede ser del 12% al 18%. El tratamiento consiste en DLG estricta y tratamiento con reemplazo enzimático (TREP) inicial. **Objetivo:** presentar un caso clínico de una paciente que presenta IPE secundario a EC. **CASO CLÍNICO** Paciente femenina de 66 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, hipotiroidismo e hipocortisolismo secundario a silla turca vacía e IPE de reciente diagnóstico (Elastasa = 6 µg) en tratamiento con TREP. Consulta por dispepsia y esteatorrea persistente. Además, de pérdida de peso de 20 kg en los últimos 3 meses. Los estudios complementarios incluyen un coprocultivo y un análisis parasitológico negativos. Análisis de sangre que muestran anemia por déficit de hierro, bilirrubina total normal con hipertransaminemia (GOT 94 y GPT 130) y con marcadores serológicos positivos para EC (IgA TTG > 300, IgG DPG > 300). Se descarto patología hepática, pancreática o biliar con estudios imagenológicos, incluyendo ecografía abdominal, tomografía de abdomen, así como resonancia magnética y colangiografía por resonancia magnética (CRMN). La endoscopia digestiva alta (VEDA): duodeno mucosa de aspecto conservado. Y biopsias: duodenitis crónica moderada/severa - Clasificación de Marsh 3B-C. Se diagnostica EC e IPE secundaria a esta condición. Se indica tratamiento con DLG y TREP, con una mejoría significativa en los síntomas, estabilización del peso y regularización del ritmo evacuatorio. **DISCUSIÓN** Los pacientes con EC tienen un mayor riesgo de sufrir trastornos endocrinos y exocrinos pancreáticos. La IPE se ha reportado en una amplia variedad de estudios, variando su frecuencia dependiendo de los métodos de diagnóstico. En pacientes recién diagnosticados con EC, se ha encontrado que hasta el 80% puede presentar IPE. En aquellos tratados con una dieta sin gluten, la prevalencia puede ser del 12% al 18%. Los mecanismos más sugerentes de esta asociación están en relación a la interrupción de la liberación de hormonas entéricas como la colecistoquinina (CCK) y la secretina, provocada por la inflamación crónica de la mucosa intestinal generando una inhibición de la secreción pancreática. Los síntomas de la EPI incluyen esteatorrea, pérdida de peso, flatulencia, y deficiencias nutricionales. La elastasa fecal es la prueba estándar para diagnosticar IPE. La TREP es el tratamiento habitual y mejora los síntomas y la calidad de vida, con muchos pacientes mostrando mejoría en la frecuencia de deposiciones y en los niveles de elastasa fecal. Sin embargo, algunos pacientes continúan con malabsorción a pesar de seguir una dieta sin gluten, lo que resalta la necesidad de evaluar continuamente la función pancreática. **CONCLUSIÓN** La EC presenta diversas manifestaciones clínicas, incluyendo IPE que puede aparecer simultáneamente. Reconocer la IPE puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con un diagnóstico y tratamiento oportuno. Futuros estudios deberían explorar la relación entre EC e IPE, así como el efecto de la terapia de reemplazo pancreática en el estado nutricional.

## 0029 - REPORTE DE CASO: ENFERMEDAD CELÍACA COMPLICADA CON ADENOCARCINOMA DE INTESTINO DELGADO EN PACIENTE CON ANTICUERPOS NEGATIVOS

Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)

Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.

LOMBARDI, Giuliana Gisele | GROISMAN, Martín | VISSO, Ana Laura | ESCOBAR FERNÁNDEZ, Rafael

SANATORIO DR. JULIO MENDEZ



**TEXTO COMPLETO:** INTRODUCCIÓN La enfermedad celíaca (EC) es una enfermedad inflamatoria crónica digestiva con un mayor riesgo de desarrollar neoplasias malignas intestinal en comparación con la población general. Aunque los linfomas T del intestino delgado son la neoplasia más común en pacientes afectados por EC, se ha descrito además una asociación a adenocarcinoma de intestino delgado (AID). Dentro de los factores principales de su desarrollo es el diagnóstico tardío y la falta de adherencia a la dieta libre de gluten (DLG). Este tipo complicaciones suele modificar el pronóstico de la EC aumentando la morbimortalidad. CASO CLÍNICO Femenino 65 años EC con diagnóstico en 2019. No realizó DLG hasta 2022 donde posteriormente realiza DLG estricta. Desde diagnóstico sin seguimiento médico. Concorre a guardia con cuadro de abdomen agudo oclusivo secundario a tumor de ID. Laparoscopia exploratoria de urgencia: tumoración de 3 cm a 70 cm de asa fija, enterectomía con márgenes y entero-entero anastomosis latero-lateral. Anatomía patológica de pieza quirúrgica: Adenocarcinoma invasor bien diferenciado con extensión a serosa comprometiendo tejido adiposo regional, invasión perineural sin invasión linfovascular (pT3). Laboratorio: anemia ferropénica - serología con anticuerpos para enfermedad celíaca (ACEC) negativos (IgA total normal, IgG DGP e IgA TTG < 3). ACEC previos del diagnóstico 2019 (IgG DPG 1292 IgA TTG 3228) VEDA control evidencia disminución de número de pliegues, patrón en mosaico y signo del peine positivo. Biopsias: bulbo (duodenitis crónica atrofia vellositaria Marsh 3 B-C), segunda porción duodenal (duodenitis crónica - clasificación de Marsh 1) marcación CD3 y CD8 + Actualmente en seguimiento conjunto gastroenterología, oncología y hematología. Realizando quimioterapia, tercer ciclo. DISCUSIÓN Las neoplasias del ID son poco comunes que representan solo el 3% de todas las neoplasias malignas gastrointestinales y 40% son AID. Pueden desarrollarse en pacientes sin ningún trastorno intestinal asociado (AID esporádico) o en asociación con condiciones predisponentes, condiciones hereditarias (síndrome de Lynch o de Peutz-Jeghers) o condiciones relacionadas con el sistema inmunitario (enfermedad de Crohn y EC). El vínculo entre AID y EC se ha investigado e implican una variedad de mecanismos: inflamación crónica, mayor permeabilidad a carcinógenos, mala absorción de sustancias anticancerígenas y una vigilancia inmunitaria deteriorada. Se vio en gran medida que un retraso en el diagnóstico de la EC y un bajo cumplimiento DLG son los dos factores principales que conducen al desarrollo de AID (RR 60-80). Nuestra paciente a partir del diagnóstico de EC no realizó controles médicos y realizó DLG 3 años posteriores al diagnóstico. Sin bien logro negativizar ACEC y se encuentra en vías de curación mucosa, desarrollo una de las complicaciones más temidas, AID. Con respecto a la localización, el intestino proximal es el más prevalente, siendo

principalmente afectado duodeno. Con respecto a la clínica, los síntomas con más prevalencia son la obstrucción o sangrado. La cirugía es la base del tratamiento y puede ser curativa sólo en las primeras etapas de la enfermedad, mientras que quimioterapia adyuvante se reserva para etapas avanzadas. El pronóstico de la AID es generalmente malo. Con una tasa de supervivencia global a 5 años del 26%.

CONCLUSIONES Este caso confirma que la EC puede presentar complicaciones graves como AID. Por ello, se debe realizar un riguroso seguimiento médico además de reforzar la importancia de de la DLG en los pacientes con EC.

## 0030 - ENTEROPATÍA PERDEDORA DE PROTEÍNAS COMO FENOTIPO CLÍNICO DE DEBUT DE UNA ENFERMEDAD CELÍACA.

Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)

Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.

LINDAO SOLANO, Mauro | MORENO, María Laura | OREGUI, Maria Eugenia | IANTORNO, Mauro | COSTA, Ana Florencia | WASSNER, Carla | BOGLIETTI, Carlo | PATERNÓ, Mauricio | PUEBLA, Roberto Alejandro | DODDS, Samanta

### HOSPITAL CARLOS BONORINO UDAONDO



**TEXTO COMPLETO:** Introducción: la enfermedad celíaca (EC) se presenta con síntomas intestinales y extraintestinales y en raras ocasiones como una enteropatía perdedora de proteínas (EPP). La EPP puede deberse a condiciones no digestivas (enfermedad hepática, cardíaca, sarcoidosis, etc.) y digestivas por incremento de la presión linfática (linfangiectasias) o enteropatía con y sin erosiones/ulceraciones (enfermedad de Crohn, EC). Los mecanismos de pérdida proteica en la EC son: disminución de la superficie de absorción por atrofia vellositaria (AV), incremento de la permeabilidad intestinal (PI), pérdida vía paracelular o aumento del recambio celular. El valor de albúmina sérica representa un equilibrio entre la tasa de síntesis hepática y su depuración catabólica, urinaria e intestinal. Algunos reportes asocian hipoalbuminemia (Hipoa) con aumento en la mortalidad. La EPP cursa con Hipoa y se confirma con un clearance de alfa-1 antitripsina (CLalfa1AT) elevado. El aumento de la PI en la EC no tratada justifica un CLalfa1AT alto que se normaliza con dieta libre de gluten (DLG). En ocasiones se debe a complicación con yeyunoileítis ulcerativa (YU). Objetivo: presentar un caso de debut de EC con EPP y hallazgos clínicos llamativos. Caso clínico: mujer de 31 años ingresa por diarrea crónica de 1 año de evolución, dolor abdominal, vómitos biliosos, pérdida de peso de 5 Kg y edemas en miembros inferiores. Diagnóstico previo de colitis ulcerosa medicada con mesalazina sin mejoría. Madre celíaca fallecida por cáncer gástrico. Colecistectomizada. Laboratorio: HTO 30%; Hb 9.9 g%; VCM: 83 fl; VSG: 63 mm/h; PCR: 4.3 mg/dl; Alb:1.5 g/dl; Calcio:7.2 mg/dl; TSH: 4.64; a-tTG IgA:121;DGP IgG 9 U/L (VN <10 U/L); LDH: N; volumen fecal:83 gr/día; esteatocrito:0.5 %; CLalfa1AT: 185 ml/día (VN < 16); proteinuria normal, confirmando EPP. Déficit de vitamina D y ácido fólico. EnteroTC: derrame pleural bilateral, compromiso inflamatorio difuso de yeyuno e íleon proximal, con moderada restricción de la distensibilidad, mesos congestivos con adenitis e hiperemia mucosa. Asas de íleon agrupadas en pelvis y acentuación de pliegues mucosos. Pequeño conglomerado adenopático paraaórtico izquierdo. Líquido libre interasas. Signos de yeyunoileítis. Endoscopia alta: signo de peinado y mosaico en duodeno. Biopsia: AV subtotal, cambios de tipo cicatrizal/regenerativos, llama la atención conteo de LIES normales (<25%). Colonoscopia hasta íleon sin lesiones mucosas. Biopsias de colon e íleon normales. Se solicita EmA IgA (IFI) que fue positivo y anticuerpos por quimioluminiscencia: a-tTG IgA 224/DGP IgG 117 U (VN <20 U). ASCA IgG: 24/ ASCA IgA: 2 U/ml; ANCAp y c: negativos. Inicia NPT por insuficiencia intestinal (II) por compromiso extenso de la mucosa. Por sospecha de YU se plantea videocapsula endoscópica vs enteroscopia. El PET/TC no evidencia captación patológica. Intercurre con infección urinaria y por clostridioides. Con mejoría de los edemas inicia corticoides ev., evoluciona con buena tolerancia a la DLG

y resolución de los edemas. Alta con corticoides orales, dosis decrecientes. Se solicita DMO y HLA DQ2/DQ8. En el control al mes con DLG estricta se advierte mejoría de los parámetros clínicos (sin diarrea y aumento de peso) y de laboratorio (HTO 44%; Hb 14.2 g%; Alb 4.2 g/dl; CLalfa1AT: 38ml/24hs.). Observaciones: en este caso la discrepancia en los resultados de los anticuerpos específicos y los LIES normales plantearon dudas diagnósticas; y un Clalfa1AT alto, la sospecha de YU. Posteriores resultados confirmaron EC. La buena evolución alejó la idea de complicación, pero obligó a un seguimiento estrecho. Conclusiones: La presentación clínica de la EC es diversa. Ante el hallazgo de EPP se deben descartar complicaciones, especialmente YU. Este fenotipo es infrecuente pero grave, requiere intervención adicional (NPT y corticoides), con mayor riesgo de falla cardíaca, infecciones y peor pronóstico.

## **0031 - ENFERMEDAD CELÍACA EN PACIENTES CON DEFICIENCIA SELECTIVA DE INMUNOGLOBULINA A.**

*Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Pediatría.*

**OTERO, Manuela** | MENENDEZ, Lorena | VALBERDI LECCE, María Laura | GARCIA, Paula Valeria | SILVA MANTILLA, Tatiana | GUZMAN, Luciana

### **HOSPITAL DE NIÑOS SOR MARIA LUDOVICA**

**TEXTO COMPLETO:** INTRODUCCIÓN El déficit selectivo de IgA es la inmunodeficiencia primaria más frecuente en pediatría, cursa de manera asintomática aunque puede presentarse con infecciones gastrointestinales y pulmonares. Se diagnostica a partir de los 4 años, con valores de anticuerpos IgM e IgG normales. La prevalencia de enfermedad celíaca (EC) es del 7,7-8,7% en niños con esta inmunodeficiencia. OBJETIVOS Describir presentación clínica, serológica e histológica de paciente con EC y deficiencia selectiva de IgA en un hospital público pediátrico, centro de derivación provincial y nacional. MATERIALES Y MÉTODOS Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en pacientes celíacos evaluados en nuestro hospital entre noviembre del 2017 y julio del 2024 con déficit selectivo de IgA. Se realizó diagnóstico de déficit de IgA con valores de IgA total < 7 mg/dl El diagnóstico de EC se basó en la clínica, serologías y biopsia intestinal. Para la serología se utilizó anticuerpos de tipo IgG Antitransglutaminasa (tTG), IgG Péptido deaminado de gliadina (DPG) e IgG antiendomio La histología fue acorde a la clasificación de Marsh Oberhuber. RESULTADOS De un total de 221 pacientes celíacos, 14 (6.3%) cumplían con los criterios de Déficit selectivo de IgA . El promedio de edad fue de 6,5 años, predominando el sexo femenino (64,2%). En cuanto a la presentación clínica, 8 pacientes (57%) presentaron síntomas típicos como distensión y dolor abdominal acompañado de diarrea, 4 se manifestaron con síntomas atípicos, 1 fue constipación, 3 tuvieron estancamiento ponderal y 3 fueron asintomáticos en quienes se realizó diagnóstico por screening familiar. De los pacientes estudiados 1 presentó como antecedente dermatitis atópica. El estudio genético HLA DQ, se realizó en 2 pacientes, siendo en ambos DQ 2,5 + Todos los pacientes fueron estudiados por sospecha de EC y luego se realizó diagnóstico de déficit selectivo de IgA. De nuestra población, el 100% presentó IgG DPG positiva, 9 pacientes (64%) presentaron IgG tTG positivo y sólo 5 pacientes (35%) presentaron IgG EMA. (Tabla 1) El 50% de nuestros pacientes presentaron en la biopsia atrofia vellositaria severa (MARSH 3c). (Tabla 2) CONCLUSIONES La deficiencia selectiva de IgA tiene una alta prevalencia en pacientes con EC. El análisis con anticuerpos de tipo IgG en sustitución de IgA permite el diagnóstico en las personas con este déficit inmunitario. A diferencia de los IgA tTG, no hay estudios que hayan valorado que niveles de IgG tTG pueden predecir con fiabilidad la existencia de lesión intestinal. Siendo la biopsia intestinal obligatoria para el diagnóstico El 64% presentó valores de IgG tTG 2 veces por encima del valor de corte. El 100 % presentó IgG DPG positivos La prevalencia de EC en nuestros pacientes (6.3 %) es similar a lo reportado, por lo tanto, debemos investigar EC en pacientes con déficit selectivo de IgA. Palabras clave: enfermedad celiaca, deficiencia selectiva de IgA, anticuerpos clase IgG

## 0032 - COMPARACIÓN DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGA ANTI TRANSGLUTAMINASA TISULAR EN POBLACIÓN ADULTA.

*Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

**SECO BATALLÁN, María Belen** | ESCANDAR, Simón | SOLIS, Ivone Gisela | NICOLAS, Juan Carlos | RAIMONDO, Natalia

### LACE LABORATORIOS

**TEXTO COMPLETO:** Introducción: La Enfermedad Celíaca (EC) es un trastorno inmunitario sistémico mediado por gluten y prolaminas relacionadas en individuos genéticamente predispuestos (HLA DQ2/8). Para su diagnóstico se evalúan anticuerpos (Acs) específicos, biopsia (Bx) duodenal y manifestaciones clínicas. Los Acs anti transglutaminasa tisular de isotipo IgA (IgA anti-tTG) son utilizados como la primera línea de investigación en casos de sospecha clínica de EC, así como en el tamizaje de individuos asintomáticos en poblaciones de riesgo. El ensayo de ELISA es utilizado comúnmente, sin embargo, en los últimos años han surgido nuevos ensayos como quimioluminiscencia (CLIA), completamente automatizados que permiten realizar pruebas a gran escala con un alto rendimiento. Objetivo: Comparar el rendimiento analítico de ELISA y CLIA para la medición de anticuerpos IgA anti-tTG. Materiales y Métodos: Se evaluaron retrospectivamente 40 muestras de suero de individuos que concurren a LACE Laboratorios de la Ciudad de Córdoba entre julio y agosto del 2024 con solicitud de anticuerpos para EC. Se realizó por Inmunofluorescencia indirecta IgA anti Endomisio (EmA) (GENERIC ASSAYS, Alemania) y por duplicado IgA anti-tTG por ELISA (ORGENTEC, Alemania) y CLIA (SHENZHEN YHLO BIOTECH CO, Alemania). Las muestras con concentraciones iguales o superiores al valor de corte (Cut off: 10 U/mL para ELISA y Cut off: 20 U/mL para CLIA) fueron consideradas positivas. Resultados: La asociación de IgA anti-tTG por YHLO y IgA EmA fue del 93%, con un índice de Kappa de 0,85 (IC95%: 0,687-1,013); para la técnica por ELISA, el acuerdo observado con el gold estándar fue del 95%, con un índice de Kappa de 0,90 (IC95%: 0,765-1,035), ambas asociaciones fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,0001$ ). La concordancia de las técnicas para IgA anti-tTG fue estadísticamente significativa y la correlación fue positiva ( $p < 0,0001$ , rho de spearman: 0,91). La sensibilidad para ELISA fue mayor a CLIA (100% vs 95%) y la especificidad fue igual para ambas (90%). Conclusiones: Los métodos estudiados para la detección de IgA anti-tTG en nuestra población mostraron una buena concordancia (91%) y la asociación del método CLIA con el gold estándar fue del 93%; Los resultados de este estudio muestran que el ensayo de CLIA puede considerarse un método fiable para la detección de la EC. Palabras claves: Anticuerpos anti transglutaminasa tisular; Enfermedad Celíaca; Ensayo de quimioluminiscencia.

**0033 - "PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CELÍACA EN PACIENTES CON PSORIASIS: ANÁLISIS DE DATOS RECOGIDOS ENTRE FEBRERO Y SEPTIEMBRE DE 2024"**

*Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

**GORDIENKO BENÍTEZ, María Florencia** | ETCHANDY, Asist. Dra. Patricia Etchandy | LÓPEZ, Prof. Ag. Dra. Virginia | OLANO, Prof. Dra. Carolina Olano

**HOSPITAL DE CLÍNICAS**

Anexo

**Tabla 1. Características demográficas y antecedentes familiares de enfermedad celíaca en la población en estudio (n = 70)**

Edad (años)	Media (DE)	Mediana (Rango)
	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	34	48,6
Femenino	36	51,4
<b>Antecedentes familiares de enfermedad celíaca</b>		
No	64	91,4
Sí	4	5,7
Sí, en primer grado	2	2,9

DE: desviación estándar. Rango: Mínimo - Máximo

**Tabla 2. Resultados de paraclínica (n = 70)**

Hb (g/dL)	Media (DE)	Mediana (Rango)
	n	%
	13,6 (1,5)	13,65 (9,4 - 17,6)
<b>Anemia</b>	14	20,0
<b>Dosificación de IgA</b>		
Déficit	2	2,9
Normal	68	97,1
<b>Dosificación de tTG-IgA</b>		
Anormal	0	0,0
Normal	70	100
<b>DGP*</b>		
Normal	2	100,0

\*frecuencias calculadas sobre los 2 pacientes con déficit de IgA.

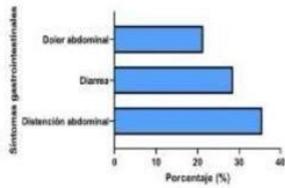


Figura 1.

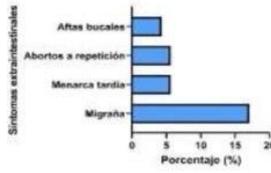


Figura 2.

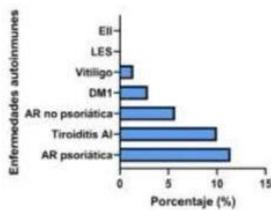


Figura 3.

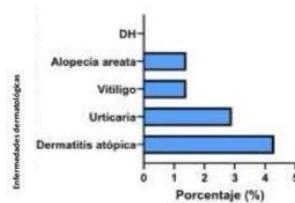


Figura 4.

**TEXTO COMPLETO:** Introducción: La enfermedad celíaca es una enteropatía inmunomediada por intolerancia al gluten, se manifiesta con síntomas intestinales y extraintestinales, y se asocia a enfermedades autoinmunes. Se ha observado una mayor prevalencia en pacientes con psoriasis (4,34%) en comparación con la población general (1%). Sin embargo, en Uruguay, aún no se ha determinado su prevalencia en este grupo específico. Objetivo Determinar la prevalencia de enfermedad celíaca en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital de Clínicas entre febrero y septiembre de 2024. Material y métodos Se llevó a cabo un estudio transversal, observacional y analítico que incluyó a 70 participantes mayores de 18 años con diagnóstico de psoriasis. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario y la extracción de sangre para el análisis de hemograma y la medición de anticuerpos relacionados con la enfermedad celíaca (anticuerpos IgA antitransglutaminasa y cuantificación de IgA). El tamaño muestral se estimó en 64 participantes, considerando un nivel de confianza del 95%. Análisis de datos Las variables cuantitativas fueron resumidas mediante media y mediana, como medidas de tendencia central, mientras que como medida de dispersión se utilizó el desvío estándar (DE) y el rango (mínimo y máximo valores recolectados). Resultados Se incluyó 70 participantes, con edades entre 16 y 83 años. Del total, 48,6% eran hombres y 51,4% mujeres. Un 91,4% no tenía antecedentes familiares de enfermedad celíaca, mientras que el 5,7% informó antecedentes familiares, de los cuales el 2,9% eran de primer grado (Tabla 1). Se reportó distensión abdominal (35,7%) y diarrea en 28,6% (Figura 1). La migraña se presentó en 17,1% y la menarca tardía en el 5,6% de mujeres, además de abortos a repetición en el 5,6% (Figura 2). El 10,0% presentó tiroiditis autoinmune y el 2,9% diabetes tipo 1 (Figura 3). La dermatitis atópica se registró en un 4,3% (Figura 4). Se detectó anemia en el 20,0% de los participantes. El 97,1% mostró niveles normales de IgA, mientras que el 2,9% presentó déficit de IgA, con resultados normales en la prueba de IgG-DGP. Todos mostraron niveles normales de tTG-IgA (Tabla 2). Discusión La muestra abarcó un rango de edad amplio y fue equilibrada en cuanto a sexo, con ligera predominancia de mujeres, lo que es relevante dado que la enfermedad celíaca afecta más a este grupo. La mayoría no tenía antecedentes familiares de enfermedad celíaca, sugiriendo que otros factores ambientales podrían estar implicados en su desarrollo. Los síntomas hallados pueden relacionarse con el síndrome del intestino irritable u otras sensibilidades alimentarias no vinculadas al gluten. Es posible que algunos participantes presenten sensibilidad al gluten no celíaca, en la que los síntomas se desencadenan tras la ingesta de gluten, pero sin serología ni el daño intestinal típicos de la celiaquía. La alta prevalencia de enfermedades autoinmunes y síntomas extraintestinales en pacientes con psoriasis podría reflejar la coexistencia de condiciones autoinmunes. La mayoría no reportó enfermedades dermatológicas adicionales, sugiriendo que, en este grupo, la psoriasis es la manifestación dermatológica predominante. Todos mostraron niveles normales de tTG-IgA, indicando ausencia de actividad autoinmune contra la transglutaminasa tisular. La anemia detectada podría sugerir enfermedad celíaca no diagnosticada, aunque no se halló asociación con niveles anómalos de tTG-IgA. Conclusión Este estudio es el primer análisis de prevalencia de enfermedad celíaca en pacientes con psoriasis en Uruguay. Aunque no se diagnosticó enfermedad celíaca, se identificaron síntomas frecuentes y enfermedades autoinmunes asociadas en esta población, siendo fundamental profundizar en esta relación mediante el uso de muestras más amplias.

## **0037 - USO DE MÚLTIPLES HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN CLÍNICA Y DE LA ADHERENCIA A LA DIETA, DURANTE EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CELÍACOS**

*Modalidad: Trabajo Científico*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

CISNEROS, Julieta | **JUAN PABLO, Maidana** | VILLAGRA, Eliana

### **HOSPITAL ANGEL CRUZ PADILLA**

**TEXTO COMPLETO:** La Enfermedad Celíaca tiene como tratamiento la Dieta Libre de Gluten. Del 44 al 95% lo cumple. Y hay 20 a 40% tiene persistencia de síntomas. Esto hace necesario implementar nuevas herramientas de Seguimiento. Los objetivos del trabajo son: 1) Caracterizar el perfil epidemiológico de pacientes celíacos en seguimiento. 2) Establecer la proporción de pacientes que mantienen ingesta de gluten. 3) Determinar la proporción de pacientes con sintomatología persistente en distintos subgrupos. Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal, con pacientes de diagnóstico confirmado de Enfermedad Celiaca, atendidos en el Hospital Ángel Cruz Padilla, del 1/6/23 al 31/8/24, y que accedieron a completar cuestionarios autoadministrados. Las variables fueron, Edad, Sexo, forma de presentación, tiempo del tratamiento, Adherencia, Actividad de la enfermedad. Se recolectaron los resultados de los cuestionarios CSI, GSRS y CDAT, y de registros de las historias clínicas digitales. Se utilizó la prueba de Mann-Whitney para variables numéricas. Se estimaron porcentajes para las variables categóricas. Se consideró significativo un valor de  $p < 0,05$ . El estudio fue autorizado por el Ministerio de Salud Pública de la provincia de Tucumán. Un 82% eran mujeres, con edad media de 37 años (rango, 14 a 66). La mediana de su edad de diagnóstico fue 33 años (p25-p75, 19-46). 55% de los pacientes (25), tuvieron un forma Clásica. Las serologías, biopsias y entrevistas confirmaron un 44% (20) de contacto con gluten. Con el CDAT, 67% de los pacientes (30) presentaron Mala Adherencia. Los pacientes con Síntomas y Mala adherencia (cuestionarios CDAT y CSI), fue de 76%. En el grupo Asintomático, la proporción fue de 50%. El cuestionario CSI (pacientes sintomáticos), con los controles tradicionales (serología, biopsias o entrevistas); presentó una sensibilidad del 65%, y una especificidad del 28). En el caso de los pacientes con tiempo de tratamiento dietético corto, se observó una proporción de pacientes Sintomáticos de 72% (13/18). Los pacientes con un tiempo prolongado presentaron 59% (16/27). Ningún método de evaluación de la Adherencia a la es capaz de detectar todos los pacientes en contacto con el gluten. Cuando se combinan, se alcanza la más alta proporción de casos detectados. Se confirmó la utilidad del cuestionario CSI frente a los métodos tradicionales, con una sensibilidad aceptable para detectar casos con Enfermedad Celíaca activa (65%), aunque su especificidad fue baja. Debido a la baja accesibilidad para la consulta clínica en un contexto hospitalario, sumado al bajo nivel de entrenamiento del personal de salud en la evaluación de pacientes celíacos. Se hace necesaria la implementación de los cuestionarios, en nuevos escenarios como el primer nivel de atención.

**0038 - PREDISPOSICIÓN GENÉTICA Y CRIBADO SEROLÓGICO ASOCIADO A ENFERMEDAD CELIACA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN EN UNA REGIÓN DE MÉXICO**

*Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

MAGAÑA GÓMEZ, Javier(1) | ÁVALOS CAMACHO, Carolina(1) | ESPARZA OCAMPO, Kenia(1) | GASTELUM ESPINOZA, Wendy(1) | AGUAYO PATRÓN, Sandra Verónica(2) | **CALDERON DE LA BARCA, Ana-maria** (2)

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA (1); CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO (2)**

**TEXTO COMPLETO:** INTRODUCCIÓN: En pacientes con síndrome de Down, es prevalente la enfermedad celiaca, una enteropatía autoinmune exacerbada por ingestión de gluten, cuya dimensión se desconoce en nuestra región. OBJETIVO: analizar haplotipos HLA-DQ2/DQ8 y anticuerpos específicos en pacientes con síndrome de Down en una región de México. PACIENTES Y MÉTODOS: Se invitó a participar, por medio de redes sociales, a los responsables de una muestra a conveniencia de casos de Down en la región de estudio. Se les recibió en un consultorio para entrevista sobre datos generales e historia clínica y toma de muestra de sangre periférica de los pacientes, entre el año 2022 y el 2023. Se extrajo ADN genómico de cada muestra y analizaron haplotipos HLA-DQ2/DQ8 por qPCR, así como índice de anticuerpos contra gliadinas y transglutaminasa tisular (IgG/IgA anti-Gd e IgA anti-TGt), por ensayo inmunoenzimático. Se usó estadística descriptiva para analizar los datos. RESULTADOS: De los 86 participantes de entre 3 y 64 años, 85 presentaron alelos de riesgo, 45 de ellos con HLA-DQ2 y 40 con HLA-DQ8, una relación 1.1:1 típica en el 27% de la población general de la región de estudio. De los participantes, 7 presentaron índices positivos para IgG anti-Gd y 6 para IgA anti-Gd, así como 8 fueron positivos a IgA anti-TGt. Hubo coincidencia de predisposición genética y anticuerpos IgA anti-Gd y anti-TGt en 4 de los pacientes; la positividad de los 4 restantes a IgA anti-TGt podría deberse a parasitismo u otras patologías. CONCLUSIÓN: La predisposición genética a enfermedad celiaca en nuestra población de pacientes con Down, es prácticamente total y aunque este es un cribado, la prevalencia a enfermedad celiaca podría ser de al menos 4.7%. Así, es indispensable el cribado de enfermedad celiaca en los pacientes con Down, para avanzar al diagnóstico y tratamiento adecuados, y así evitar consecuencias graves de salud.

## 0039 - FACTORES DE MAL PRONÓSTICO EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CELÍACA REFRACTARIA EN UN HOSPITAL DE GASTROENTEROLOGÍA.

*Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

**GUZMAN, Guido Gabriel** | STEFANOLO, Juan Pablo | MORENO, María Laura | OREGUI, Eugenia | SPINET, Maria Lujan | SMECUOL, Edgardo | NIVELONI, Sonia

### HOSPITAL CARLOS BONORINO UDAONDO

**TEXTO COMPLETO:** Introducción: La enfermedad celíaca refractaria (ECR) es una entidad rara dentro de la enfermedad celíaca (EC), está asociada a complicaciones graves como desnutrición crónica, yeyunoileítis y linfoma de células T asociado a enteropatía (EATL), lo que produce gran morbimortalidad. Objetivos: Identificar las características clínicas y factores de mal pronóstico, al diagnóstico y al seguimiento de la ECR en una cohorte de pacientes en un hospital de gastroenterología. Materiales y métodos: Análisis de historias clínicas de pacientes con ECR de la sección de intestino delgado del H Udaondo. CABA. Resultados: Se registraron 42 pacientes con ECR desde 1991 a 2023, 71% mujeres y 29% hombres. La edad mediana al diagnóstico de EC fue de 43 años (rango 37-51) y la mediana al diagnóstico de ECR 45 años (rango 39-53). La mediana entre el diag de EC a la ECR fue de 8 meses (rango 2-48). La mediana de seguimiento de ECR desde el diagnóstico hasta fecha de muerte o última consulta fue de 73 meses (rango 26-141). Diez (24%) presentaron comorbilidades, 1 (2%), HTA, 4(10%) Enfermedades Al (hipotiroidismo y hepatitis autoinmune) y 5 (12%) patología maligna. Por IHQ de Bx Duodenales, (marcación de CD3 y CD8), se diagnosticó ECR tipo I: 15 (36%) y tipo II: 27 (64%). En 22 (52%) pacientes se realizó una prueba de reordenamiento del receptor  $\gamma$  y de cél T por PCR. Al diagnóstico de ECR todos los pacientes presentaron persistencia de atrofia: Marsh IIIa, 2 pacientes (5%), Marsh IIIb, 12 (29%), Marsh IIIc, 28 (67%). Requirieron internación 27 pac (64%) por: desnutrición en 13 (31%), requerimiento de NPT en 11 (26%), diarrea en 9 (21%), pérdida de peso en 5 (12%), indicación de cirugía en 8 (19%), edemas en 5 (12%), trombosis venosa profunda (TVP) en 1 (2%). Las complicaciones asociadas fueron yeyunoileítis en 38 pac. (90%), linfadenopatías mesentéricas en 10 (24%), osteoporosis en 10 (24%), y linfoma en 5 (12%). Para su diagnóstico se realizaron estudios complementarios: TC en 34 (81%), enteroclisia en 29 (69%), cápsula endoscópica en 21 (50%), enteroscopia en 19 (45%), PET scan en 14 (33%), entero TC en 10 (24%), entero resonancia en 2 (5%). Los tratamiento incluidos: corticoides orales en 41 (98%) pac, corticoides EV en 30 (71%) y azatioprina en 22 (52%), requirieron apoyo nutricional con NPT 23 pac (55%) y NE 8 (19%). Requirieron internación en UTI 14 (33%) por sepsis, neumonía y perforación intestinal. Se indicó cirugía en 26 pacientes (62%). Los factores de mal pronóstico al diagnóstico de ECR fueron: hemoglobina 10.8 g/dl (rango 9.2 - 11.8 g/dl), albúmina 2.4 g/dl (rango 1.7-3.3 g/dl), Cl alfa 1 AT, 71.2 g/dl (rango 27.3-137 g/dl), IMC, 17.77 (rango 16-19.6). Los parámetros clínicos y analíticos mejoraron en forma significativa en el seguimiento ( $p < 0.001$  para la hemoglobina;  $p < 0.001$  para la albumina;  $p = 0.002$  para el Cl alfa 1AT;  $p < 0.001$  para el IMC). Luego del tratamiento presentaron respuesta clínica el 88% de los pacientes y respuesta histológica el 42%. Presentaron recaídas 13 (31%). Murieron 17 pacientes (40%) y la causa más frecuente fue sepsis en el 71%, otras causas fueron recaída de linfoma en 2 (12%), isquemia intestinal en 1 (6%) y 2 (12%). Una mayor mortalidad se presentó en ECR tipo 2 (55.6% vs 13.3%;  $p = 0.01$ ). Conclusiones: La ECR es una complicación grave de la EC, caracterizada por un aumento en la mortalidad, lo que destaca la necesidad de su diagnóstico temprano, alternativas terapéuticas más eficaces y evaluación por equipos multidisciplinarios en centros especializados.

## 0042 - "DISEÑO DE UN ALIMENTO A BASE DEL HONGO MELENA DE LEÓN. SU EFECTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CELIACA"

Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)

Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.

Unidad Temática 2: Nutrición

MUÑOZ BRAVO, Guadalupe | RODRÍGUEZ, Eliana María | NOVOTNY NÚÑEZ, Ivanna

UNIVERSIDAD DEL NORTE SANTO TOMÁS DE AQUINO

TABLA N°1: Composición Nutricional de muffins con el Hongo Melena de León cada 100 g de alimentos y por unidad		
Macronutrientes	(1 unidad de 49,46 g)	(100 g)
Hidratos de Carbono	6,74 g	12,56 g
Proteínas	3 g	6,06 g
Grasas totales	2 g	3,72 g
Fibra	0,3 g	0,55 g
Kcal Totales	54 kcal	109 kcal

**TEXTO COMPLETO:** Introducción: La enfermedad celíaca (EC) es un trastorno inflamatorio crónico provocado por el consumo de gluten en individuos susceptibles o genéticamente predispuestos. El único tratamiento disponible es una dieta libre de gluten de por vida. Se demostraron beneficios terapéuticos y para la salud de nutraceuticos bioactivos específicos de los hongos, en particular el Hongo Melena de León (HML). Objetivo: diseñar un alimento a base del HML con características organolépticas adecuadas, determinar la composición nutricional y evaluar el nivel de conocimiento sobre su uso en pacientes adultos. Describir la presencia de síntomas gastrointestinales previos y luego de 21 días del consumo del alimento a base del HML en una población celíaca. Realizar la determinación microbiológica del alimento elaborado. Determinar el valor sanguíneo de Proteína C Reactiva (PCR) en la población celíaca, pre y post estudio. Materiales y métodos: Estudio descriptivo y explicativo. La investigación se dividió en 2 partes: Diseño No experimental–transversal-descriptiva y Diseño experimental–Preexperimental. La muestra estuvo conformada por 5 pacientes adultos entre 18 y 60 años con diagnóstico de EC, durante agosto de 2024. Los pacientes firmaron el consentimiento informado. Resultados: Los alimentos elaborados a base del HML, presentaron características organolépticas adecuadas. La composición nutricional puede observarse en la Tabla N°1. El 100% presentó un nivel de conocimiento medio a cerca del HML. El 100% manifestó tener síntomas gastrointestinales previos a realizar el estudio (distensión abdominal, gases, heces blandas, entre otras). El 80% presentó mejoras en los mismos luego del consumo del alimento a base del HML; y el 20% restante manifestó no haber sentido cambio alguno. EL 60% mostró una disminución significativa de los valores de PCR luego del consumo del alimento a base del HML. El análisis microbiológico demostró que el alimento no desarrolló microorganismos patógenos ni coliformes totales. En relación a la durabilidad se evidenció que, a 4 °C, se conservaron las características organolépticas y no se observó crecimiento macroscópico de hongos. A 25 °C, al 3er día se evidenció endurecimiento, apelmasamiento de la miga y crecimiento macroscópico de hongos. Discusión y Conclusión: La elaboración de productos aptos para celíacos a base del HML, contribuye al desarrollo de

alimentos funcionales, ricos en compuestos bioactivos con beneficios para la salud. Palabras Claves: Celiaquía, Alimento, Microbiota, Inflamación, Melena de León.

# 0043 - DISEÑO Y ELABORACIÓN DE PRODUCTOS CON HARINA DE AMARANTO Y FRUTOS REGIONALES – ARÁNDANOS, FRUTILLA Y LIMÓN-. EFECTO DE ESTOS SOBRE LOS SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN UNA POBLACIÓN CONSTIPADA.

Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)

Unidad Temática: Nutrición

RODRÍGUEZ, María Florencia | RODRÍGUEZ, Eliana María | NOVOTNY NÚÑEZ, Ivanna

UNIVERSIDAD DEL NORTE SANTO TOMÁS DE AQUINO

Tabla N°1: Determinación de la composición química nutricional de los muffins con harina de amaranto con y sin el agregado de frutos regionales (arándanos, frutilla y limón)

NUTRIENTES	MUFFINS DE AMARANTO	MUFFINS CON AGREGADO DE LIMÓN	MUFFINS CON AGREGADO DE FRUTOS ROJOS
HIDRATOS DE CARBONO (GR)	27,62	27,96	19,36
PROTEÍNAS (GR)	12,51 +/- 0,09	11,84 +/- 0,11	10,62 +/- 0,08
LÍPIDOS TOTALES (GR)	9,94 +/- 0,28	10,04 +/- 0,20	9,38 +/- 0,13
FIBRA TOTAL (GR)	4,38 +/- 0,07	4,15 +/- 0,12	4,02 +/- 0,13
COMPUESTOS FENÓLICOS (MG AG)	25,7 +/- 1,16	32,3 +/- 0,30	41,0 +/- 1,31
CENIZAS (%)	3,52	4,71	2,40
HÚMEDAD (%)	42,03	41,30	54,22

**TEXTO COMPLETO:** Introducción: La enfermedad celíaca (EC) es un trastorno inflamatorio crónico provocado por el consumo de gluten en individuos susceptibles o genéticamente predispuestos. El único tratamiento eficaz es una dieta libre de gluten de por vida. El “amaranto” (*Amaranthus Spp*) se caracteriza por su potencial de rendimiento, diversidad de usos y propiedades nutricionales. El producto más importante que se obtiene del amaranto es el grano, fuente de la harina utilizada en la industria panadera. Objetivo: diseñar y elaborar muffins con harina de amaranto con y sin agregado de frutos regionales (arándanos, frutillas y limón). Evaluar su composición química nutricional; el nivel de conocimiento del amaranto y sus propiedades y determinar los cambios que provoca su consumo en los síntomas gastrointestinales en una población constipada. Materiales y métodos: estudio descriptivo y explicativo. Se llevó a cabo en dos etapas: una no experimental–transversal y una etapa experimental. La población estuvo conformada por 36 personas mayores de edad, que residen en la ciudad de San Miguel de Tucumán, durante Junio de 2024. Los participantes firmaron un consentimiento informado. Resultados: Las personas encuestadas se dividieron en tres grupos: G1: consumió muffins con harina de amaranto (HA), G2: muffins con harina de amaranto y frutos rojos (frutillas y arándanos) (HAFR) y G3: muffins con harina de amaranto y limón (HAL). Las tres preparaciones resultaron organolépticamente aceptables. La satisfacción de los muffins con HA fue del 66,7%, los de HAFR y HAL del 91,7%. La aceptabilidad de los muffins con HA y HAL fue del 91,7% y la de los muffins con HAFR fue del 100%. La composición química nutricional se muestra en la tabla N°1. El muffin con HAL mejoró todos los síntomas gastrointestinales, mientras que los de HAFR sólo mejoraron algunos de ellos. Se observó una mejora en la valoración de las heces en el 62.5% (escala de Bristol) y en la dificultad para defecar en el 40%. En el 71.4% mejoró las evacuaciones intestinales dolorosas y el 80.9% mejoró la inflamación luego del consumo del muffin. El 50% mejoró los ruidos intestinales. No se observaron mejoras en la sensación de evacuación incompleta ni el dolor abdominal. Conclusión: El reemplazo de la harina de trigo por estas harinas sin gluten, además de aportar beneficios para la salud, podrían ser utilizadas como una

alternativa para su incorporación en la alimentación de personas que padecen celiaquía. Palabras claves: Amaranto, frutos rojos, limón, celiaquía, constipación.

## **0044 - TIPIFICACIÓN DE ALELOS DE SUSCEPTIBILIDAD HLA COMO HERRAMIENTA COMPLEMENTARIA EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELÍACA EN CASOS PEDIÁTRICOS CONTROVERSIALES**

*Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Pediatría.*

RUERA, Carolina(1) | GUZMAN, Luciana(2) | **MENENDEZ, Lorena** (2) | ORELLANO, Laura(2) | GIRARD BOSCH, María Cecilia(2) | CATASSI, Carlo(3) | CHIRDO, Fernando(1)

**INSTITUTO DE ESTUDIOS INMUNOLÓGICOS Y FISIOPATOLÓGICOS (IIFP-UNLP-CONICET-CIC) (1); HOSPITAL DE NIÑOS SOR MARIA LUDOVICA (2); DEPARTMENT OF PEDIATRICS, POLYTECHNIC UNIVERSITY OF MARCHE (3)**

**TEXTO COMPLETO:** El diagnóstico de la enfermedad celíaca (EC) se basa en considerar la presentación clínica, un panel de marcadores serológicos y la evaluación histológica de piezas de biopsias duodenales. Comúnmente, los pacientes celíacos pediátricos cumplen estos criterios para el diagnóstico. Sin embargo, hay casos donde se observa falta de correlación entre las pruebas serológicas y la histología, la imposibilidad de realizar biopsias debido a condiciones clínicas o durante la pandemia de COVID, han llevado a diagnósticos inconclusos. Dado que la mayoría de los pacientes celíacos presentan los alelos HLA-DQ2 y/o DQ8, la prueba de HLA se utiliza como una herramienta complementaria en el diagnóstico. Dado que esta determinación es costosa y no está ampliamente disponible en los centros de gastroenterología, nuestro objetivo fue evaluar el impacto de realizar la tipificación de HLA-DQ cuando se aplica a grupos seleccionados de pacientes que no pudieron ser diagnosticados siguiendo el protocolo de rutina. Para esto, hemos realizado un estudio retrospectivo con el fin de evaluar la eficiencia analítica de la prueba de HLA aplicada a grupos seleccionados de pacientes (n =80) que no pudieron ser diagnosticados siguiendo el algoritmo clásico. Se excluyeron pacientes diagnosticados por protocolo convencional, así como los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1. La tipificación de HLA contribuyó al diagnóstico en 23 pacientes con serología positiva pero mucosa normal y con serología negativa o ligeramente positiva con cambios histopatológicos, permaneciendo 7 pacientes con duda diagnóstica. En pacientes con histología normal y serología negativa o ligeramente positiva, o aquellos que no se sometieron a biopsia intestinal, la tipificación de HLA contribuyó al diagnóstico de EC en 23 casos, sólo 16 pacientes permanecieron con duda diagnóstica y fueron admitidos en un programa de seguimiento clínico. La tipificación HLA-DQ apoyó el diagnóstico en 57 de 80 niños (71,2%) con resultados previamente no concluyentes, proporcionando un enfoque beneficioso para el diagnóstico de EC. Esta una herramienta analítica complementaria valiosa para evaluar casos con sospecha de EC, enfatizando su relevancia en descartar la enfermedad cuando es negativa y proporcionando apoyo diagnóstico en casos controversiales. Dado que es una técnica costosa y no ampliamente disponible, aquí mostramos que su uso en grupos preseleccionados de pacientes, como en casos de discrepancia serología-histología, falta de evaluación histológica, brinda información de utilidad en el diagnóstico de EC.

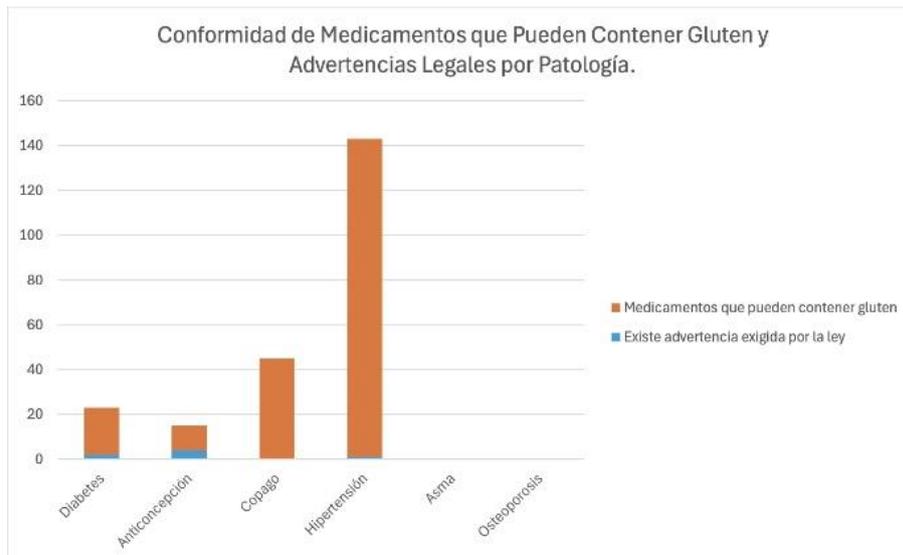
## 0045 - EVALUACIÓN DE LA PRESENCIA DE GLUTEN EN MEDICAMENTOS DEL PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR

Modalidad: Trabajo Científico

Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.

BORGES FRANCO, Luiza | NEVES LIMA, Larissa | MENDES CAVALCANTI, Mabel | LIANNE AMARAL FRAGA, Ingrid | FALCOMER, Ana Luisa | CARNEIRO CAPUCHO, Helaine

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



**TEXTO COMPLETO:** Introducción: Entre los desafíos dietéticos de la Enfermedad Celíaca (EC) se encuentra la contaminación cruzada, incluso en medicamentos que contienen gluten. La legislación brasileña exige que los envases y prospectos de los medicamentos declaren la presencia de gluten. El Programa de Farmacia Popular (PFP) tiene como objetivo proporcionar medicamentos a precios más asequibles e incluso gratuitos, a través de alianzas con farmacias privadas y redes del propio gobierno brasileño. El objetivo de este trabajo es identificar la presencia de gluten en medicamentos distribuidos por el PFP con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes con EC. Material y métodos: Estudio cuantitativo transversal que analizó prospectos disponibles de medicamentos registrados en Brasil de el PFP. Entre abril y junio de 2024 se utilizó el sitio web de la agencia reguladora brasileña (Anvisa) para acceder al prospecto de los medicamentos registrados en el país y que están en la lista del PFP. Se evaluó la presencia de "almidón" u otros productos que pudieran contener gluten en las composiciones de los medicamentos, además de comprobar si el etiquetado cumplía con los requisitos legales. Resultados y conclusiones: Se analizaron 433 medicamentos: 50,57% (n=219) podían contener gluten, pero sólo el 3,1% (n=7) tenían la advertencia exigida por la ley. Por ejemplo, en los medicamentos para la diabetes (n=74), el 28,38% (n=21) podían contener gluten, pero sólo el 9,52% (n=2) tenían una advertencia obligatoria. En los anticonceptivos (n=25), 44% (n=11) contenían gluten y 64% (n=7) no incluían advertencia en el prospecto. En el grupo de hipertensión (n=205), el 69,27% (n=142) podía contener gluten, pero sólo el 0,70% (n=1) incluía alguna advertencia. En los grupos de asma y osteoporosis, no había medicamentos que pudieran contener gluten. Se evidenció la presencia de fallas en el etiquetado de los medicamentos. Es necesario mejorar la vigilancia del etiquetado de los medicamentos para reducir el riesgo de exposición al gluten en pacientes con EC, ya que la inexactitud de la información y el desconocimiento de los profesionales de la salud sobre el gluten en los medicamentos representan un riesgo para la seguridad del paciente. También es importante educar continuamente a los profesionales de la salud sobre los excipientes de los medicamentos y sus efectos en las poblaciones con restricciones dietéticas. Palavras-chave: gluten; medicamentos; legislación; vigilancia sanitaria; enfermidade celíaca

## **0047 - QUALIDADE NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS SEM GLÚTEN: UMA ANÁLISE DE PRODUTOS ULTRAPROCESSADOS**

*Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

*Unidad Temática 2: Nutrición*

CECHET, Victória(1) | BIERHALS, Isabel(2) | **BOTELHO, Fabiana** (1)

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS (1); UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (2)**

**TEXTO COMPLETO:** Introdução: O crescente número de pessoas com Doença Celíaca e Sensibilidade ao Glúten Não Celíaca, exige atenção especial não apenas à exclusão do glúten, mas à qualidade nutricional dos produtos consumidos. A O Guia Alimentar para a População Brasileira, por meio da classificação NOVA, denomina os alimentos segundo o grau de processamento, sendo considerados como ultraprocessados aqueles que contêm cinco ou mais ingredientes, incluindo aditivos alimentares como emulsificantes e espessantes, para melhorar a textura e o sabor. Todavia, o consumo exacerbado desse grupo de alimentos está associado a risco aumentado de doença cardiovascular, síndrome metabólica e obesidade, questões particularmente preocupantes em indivíduos que já apresentam condições crônicas como a DC. Objetivo: Classificar os alimentos sem glúten segundo a classificação NOVA do Guia Alimentar para a População Brasileira, considerando o número e tipo dos ingredientes para avaliar melhor sua qualidade nutricional. Material e métodos: Trata-se de um estudo transversal em três supermercados de grande porte, localizados no centro de uma cidade no sul do Brasil. Foram analisadas quatro categorias de alimentos sem glúten: “Pães”, “Mistura para bolos”, “Bolos prontos e similares” e “Mistura para pães”. Alimentos com cinco ou mais ingredientes foram classificados como ultraprocessados, com base na avaliação de seus rótulos. Resultados: Foram selecionados 47 produtos sem glúten divididos nas quatro categorias. Dos 16 pães sem glúten analisados, 15 foram classificados como ultraprocessados. Nas categorias de “Mistura para pães”(3) e “Bolos prontos e similares”(9), 100% dos produtos também foram classificados como ultraprocessados, com uma quantidade de ingredientes variando entre 19 a 37 ingredientes por produto. Para a categoria “Mistura para bolos”, dos sete produtos selecionados, cinco possuíam cinco ou mais ingredientes. Conclusão: A maioria dos alimentos sem glúten analisados foram classificados como ultraprocessados. Portanto, recomenda-se que o consumo desses alimentos seja evitado, especialmente para a população celíaca, que já enfrenta desafios na disponibilidade de produtos sem glúten. Sabendo que a dieta sem glúten é o único tratamento para a Doença Celíaca, é de extrema importância o aprimoramento da qualidade nutricional de produtos sem glúten e o incentivo na criação de políticas públicas, a fim de assegurar uma dieta adequada e saudável a essa população.

## 0048 - CAMBIOS EN LA FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN EL TIEMPO

Modalidad: Trabajo Científico

Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.

OLANO, Carolina | PONTET, Yessica | MENDEZ, Luciana | COLISTRO, Valentina | ALEMAN, Alicia | LOPEZ, Virginia

### HOSPITAL DE CLÍNICAS

	Total	Before 1986	1986-1995	1996-2005	2006-2015
n	353	8	57	104	184
Sexo femenino (n(%))	277 (84)	7 (88)	25 (74)	68 (85)	126 (87)
Edad al diagnóstico (media)	32	5	9	30	29
Diagnóstico antes de los 15 años (n(%))	70 (21)	8 (100)	25 (81)	29 (38)	7 (5)
Diagnóstico después de los 50 años (n(%))	66 (20)	0 (0)	0 (0)	15 (14)	38 (26)
Diarrea (n(%))	167 (50)	8 (100)	25 (84)	55 (53)	67 (46)
Diagnóstico incidental (n(%))	15 (5)	0	0	2 (2)	10 (7)
Screening familiar (n(%))	23 (7)	0	2 (6,5)	9 (9)	10 (7)
Anemia (n(%))	16 (5)	0	2 (6,5)	15 (14)	28 (19)
Dilatación (n(%))	27 (8)	0	0	9 (9)	14 (10)
Otros* (n(%))	49 (15)	0	1 (3)	14 (13)	16 (11)
Clásica (n(%))	202 (61)	8 (100)	27 (87)	64 (69)	62 (56)
No clásica (n(%))	93 (27)	0	2 (6)	24 (28)	45 (30)
Asintomática (n(%))	38 (12)	0	7 (16,5)	11 (11)	20 (14)

Tabla 1. Evolución temporal de las principales características clínicas de la muestra. \*Otras: náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarreas, HbC, asociación al inicio de enfermedades autoinmunes, malabsorción crónica, fatiga, dermatitis herpetiforme, osteoporosis, anemia, anemia, depresión, cistitis, intolerancia al gluten, otras enfermedades autoinmunes, hipertiroidismo, etc., neoplasias.

**TEXTO COMPLETO:** Introducción: se ha descrito que la presentación clínica de la EC ha variado considerablemente a lo largo de las décadas. El conocimiento de las diversas formas de presentación de esta enfermedad y de los cambios que ha tenido en el tiempo es importante para aumentar la sospecha clínica y el diagnóstico. La escasa bibliografía internacional y la ausencia de datos nacionales motivan la realización de este trabajo. Objetivos: conocer las tendencias en la presentación clínica de la EC a lo largo del tiempo, analizar las características clínicas al momento de su presentación en pacientes asistidos en un hospital universitario de Uruguay entre 1970-2023 y compararlas según el año de diagnóstico. Material y métodos: se realizó un estudio retrospectivo, observacional, transversal y analítico. Se incluyeron todos los pacientes celíacos que presentaron al diagnóstico al menos un anticuerpo positivo y biopsia compatible (Marsh III) que se asistieron en el hospital universitario. Se excluyeron todos los pacientes cuyas historias eran incompletas para los criterios diagnósticos. Los pacientes fueron distribuidos según el año de diagnóstico: antes de 1986, entre 1986 y 1995, entre 1996 y 2005, entre 2006 y 2015 y entre 2016 y 2023. Se evaluaron variables clínicas y de laboratorio y se agruparon de acuerdo a los criterios de Oslo en: clásica, no clásica y asintomática. El proyecto fue aprobado por el comité de ética. Resultados y discusión: se presentaron tablas y gráficos de frecuencias, así como medidas de resumen para la descripción de las variables continuas. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (porcentajes, rangos, promedios). Se incluyeron 331 pacientes, 84% eran mujeres. La edad promedio al diagnóstico fue 32 años (0-77 años). Las características de la población, los motivos que llevaron al diagnóstico y las formas de presentación según criterios de Oslo a lo largo del tiempo se muestran en la tabla 1. La forma clásica se observó en 61%, 27% presentaba la no clásica y 12% la subclínica. En el gráfico 1 se muestra la evolución temporal de la forma de presentación de la EC y en el 2 las tendencias de las distintas formas de presentación. Estas tendencias presentaron significación estadística: subclínica (pendiente 3.15, p:0.042); no clásica (pendiente 12.5, p:0.00267); clásica (pendiente -15.7, p:0.0003). La pendiente se intensifica a partir de los años 90 coincidiendo con un mejor conocimiento de la EC, mayor número de trabajos publicados y el desarrollo de anticuerpos más sensibles y específicos. La gráfica de tendencias muestra cómo se necesitaron más de 3 décadas para

que se produjera el cruzamiento de las curvas. Esto podría explicarse por la amplia brecha existente al inicio y los tiempos necesarios para un cambio de paradigma en medicina. Otros trabajos muestran resultados similares en formas de presentación pero éste es el único que se presenta con un cálculo de tendencias. Conclusión: si bien la forma clásica sigue predominando como forma de presentación, existe una clara tendencia decreciente de ésta y creciente de las formas no clásicas y asintomáticas, con cruce de curvas en la última década.

## **0049 - EXPERIENCIA EN LA EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELÍACA EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.**

*Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

**LUNA TIRADO, Lucía (1) | MARTINEZ METHOL, Maria Soledad(1) | LAURET, Renata Sofía(1) | THEA SANTIAGO EMANUEL, Santiago Emanuel(1) | TORO, Rosana(1) | VENTURA, Andrea(1) | CHIRDO, Fernando(2)**

**HIGA SAN ROQUE GONNET (1); INSTITUTO DE ESTUDIOS INMUNOLÓGICOS Y FISIOPATOLÓGICOS (IIFP-UNLP-CONICET-CIC) (2)**

**TEXTO COMPLETO:** Introducción: El área de influencia de nuestra Institución de Salud Pública es de aproximadamente 200.000 habitantes con unidades de primer nivel de atención de la ciudad de La Plata, así como localidades del sur del conurbano bonaerense. En nuestra Institución se atiende población adulta y pediátrica. Dada la gran demanda de atención a pacientes con sospecha de Enfermedad Celíaca (EC), el objetivo de este trabajo fue analizar la eficiencia del protocolo diagnóstico de EC evaluando los estudios serológicos, endoscópicos e histopatológicos solicitados en la Institución. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal. La población incluyó 2743 pacientes adultos (F= 2122; M= 621; mediana: 41 años) atendidos en el Hospital Interzonal General de Agudos San Roque de Gonnet en el período junio 2020- agosto 2024, que correspondió a pacientes internados y en consultorios externos con solicitud de anticuerpos anti-transglutaminasa 2 (anti-TG2) IgA. Se elaboró una base de datos incluyendo los resultados de los estudios serológicos obtenidos del sistema informático del Laboratorio (Nobilis, Wiener), los datos de endoscopia, extraídos del sistema de administración de informes (CUSPyde) y los resultados de anatomía patológica del registro médico sistematizado del hospital. La determinación de niveles de anticuerpos anti-TG2 IgA en sangre periférica fue realizada empleando dos enzimoimmunoensayos comerciales de diferentes empresas (Inova, Orgentec). Siguiendo las instrucciones del fabricante se utilizó el valor de corte  $\geq 10$  UI/L. Todos los estudios fueron realizados por solicitud médica. La identidad de los pacientes no fue revelada, los datos y resultados fueron anonimizados. Las endoscopías fueron realizadas bajo sedación y se tomaron 4 piezas de biopsias de segunda porción y 2 de bulbo duodenal. Las mismas fueron orientadas en papel para su análisis histopatológico. **Resultados:** Se obtuvieron 132 resultados positivos para anti-TG2 IgA (seroprevalencia del 4.8%). Se obtuvieron 59 muestras para anatomía patológica a través de endoscopia digestiva alta. El estudio histopatológico de las biopsias arrojó un total de 33 pacientes con atrofia vellositaria los que fueron diagnosticados como pacientes celíacos. **Discusión y conclusiones:** La prevalencia serológica encontrada se mantiene en valores similares a registros previos de nuestra Institución. En el 55,93% de los pacientes en los que se logró realizar endoscopia con toma de biopsias se arribó a un diagnóstico de EC. A pesar del trabajo integrado entre los servicios de gastroenterología y laboratorio, este estudio muestra la discordancia entre el total de determinaciones serológicas positivas y el número de endoscopías con toma de biopsias realizadas, poniendo en evidencia la falla en el seguimiento de pacientes luego del resultado de serología. Este es un mensaje de alerta para mejorar los protocolos diagnósticos, aumentando la eficiencia en la detección de EC. **Palabras clave:** enfermedad celíaca, diagnóstico, anti-transglutaminasa 2 IgA, endoscopia digestiva alta, biopsia.

## 0050 - A IMPORTÂNCIA DOS ACHADOS ENDOSCÓPICOS NA SUSPEIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CELÍACA EM INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS E TAMBÉM NO SEGUIMENTO DO TRATAMENTO: RELATO DE UM CASO

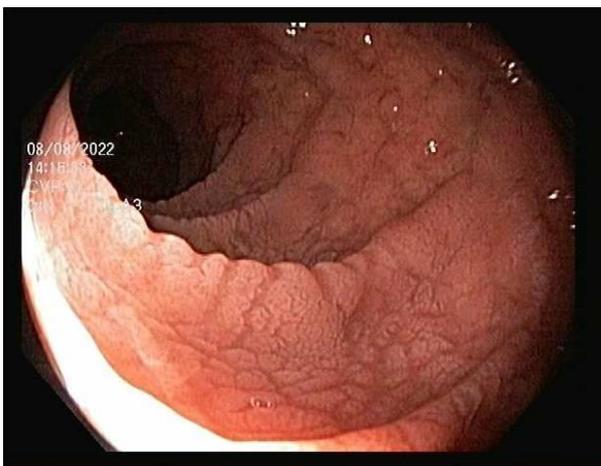
*Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)*

*Unidad Temática: Endoscopia-imágenes adultos/pediatría.*

*Unidad Temática 2: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

DA SILVEIRA, Gabriela França(1) | DE SOUZA, Thaís Magnus(1) | GRILLO, Maria Fernanda Ronchetti(1) | FOINQUINOS, Germana Gomes(2) | LOPES, Maria Francisca Torres(2) | **WORTMANN, André Castagna** (3)

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (1); LABORATÓRIO MEDICINA DIGITAL (2); UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS) E HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (CORPO CLÍNICO) (3)**



**TEXTO COMPLETO:** Introdução: Pacientes com doença celíaca (DC) podem se apresentar clinicamente de formas muito variadas. Identificar celíacos assintomáticos consiste num desafio. Estima-se que para cada caso diagnosticado de DC a partir de sintomas clínicos, há três a sete pacientes sem diagnóstico (oligo ou assintomáticos). A presença de achados endoscópicos sugestivos de duodenite atrófica pode levantar a suspeita de DC em indivíduos oligo ou assintomáticos; e mediante a realização de biópsias duodenais, é possível estabelecer esse diagnóstico. Objetivo: Destacar a importância de uma adequada inspeção endoscópica da mucosa duodenal, e da valorização da suspeição do diagnóstico de DC a partir de achados endoscópicos sugestivos dessa condição, em indivíduos assintomáticos ou oligossintomáticos, submetidos a endoscopia digestiva alta (EDA) por outras indicações clínicas. Discussão do caso: Paciente masculino, de 61 anos, que consultou por queixas de pirose e dor retroesternal, iniciadas há pouco mais de um ano. Foi realizada EDA com endoscópio de alta definição, que revelou diminuição da altura das haustrações na segunda porção duodenal (D2), padrão em mosaico e aspecto serrilhado na superfície mucosa, indicativos de duodenite atrófica. Foram realizadas biópsias de bulbo e D2 para diagnóstico diferencial, que revelaram duodenite crônica leve com linfocitose intraepitelial, marcada atrofia de vilos e hiperplasia de criptas, compatível com escore 3C da classificação de Marsh-Oberhuber. A dosagem de anticorpos anti-transglutaminase (anti-TTG) IgA revelou 1312 U (positivo). O paciente foi encaminhado para acompanhamento nutricional e tratamento dietético isento de glúten. Nas consultas subsequentes, constatou-se adesão satisfatória ao tratamento, com consequente redução nos níveis de anti-TTG (202 U). Dois anos após, foi repetida a EDA, que novamente revelou aspecto sugestivo de duodenite atrófica; persiste ainda elevação de anti-TTG (134 U). Conclusões: Achados endoscópicos incidentais em um paciente com sintomas de RGE levantaram a suspeita de DC, a despeito da ausência de sintomas que sugerissem esse diagnóstico. A realização de biópsias duodenais permitiu, através dos respectivos achados histológicos, somada ao anti-TTG fortemente positivo, estabelecer o diagnóstico de DC. Ressalta-se, através do presente relato, a importância da endoscopia como ferramenta para oportunizar o diagnóstico da DC em indivíduos oligo ou assintomáticos. No seguimento do caso, o aspecto

endoscópico da mucosa duodenal, incluindo recursos de cromoscopia digital, também contribuiu para prever a persistência de atividade da doença, a qual foi confirmada através de exames anatomopatológico. Diante desses achados, será realizada uma reavaliação nutricional e readequação do tratamento dietético por nutricionista especializada em DC.

## **0052 - POTENTIAL CELIAC DISEASE: STILL A CHALLENGE FOR THERAPEUTIC MANAGEMENT IN 2024 - A CASE REPORT**

*Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

**WORTMANN, André Castagna** (1) | ARGIMON, Rafaella Pereira(2) | ARGIMON, Gabrielly Pereira(2) | CASTANHO, Juliana Araújo(3) | SCORTEGAGNA, Letícia(2) | MORAIS, Gabriela Sequeira de Campos(1) | SILVEIRA, Themis Reverbel(4)

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS) E CLÍNICA MIRABILE (1); UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (2); LABORATÓRIO MEDICINA DIGITAL (3); UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO (4)**

**TEXTO COMPLETO:** Introduction: Patients with positive celiac-specific serologies in the absence of crypt hyperplasia or villous atrophy (Marsh 0 or Marsh 1) are considered to have Potential Celiac Disease (PCD). This condition, previously known as latent celiac disease, is particularly important in the setting of screening family members of Celiac Disease (CD) patients. There are important open issues regarding PCD, including uncertainties about its natural history (especially in patients on a gluten-containing diet), as well as unclear treatment recommendations. Objective: To call the attention for this increasingly diagnosed subset of CD and its not well defined management implications. Case discussion: A 18 year-old asymptomatic female patient underwent serologic testing because of a first-degree family history of CD. Although tissue transglutaminase IgA antibody (tTG IgA) titer was very high (4005 U), subsequent endoscopy with duodenal biopsies did not show vilous atrophy or intraepitelial lymphocytosis, either in bulb or in descending duodenum. Therefore, diagnosis of PCD was confirmed. Pros and cons of both a gluten-free diet and conservative management were discussed with this young patient and her parents. We agreed that, since there was no recommendation of a gluten-free diet (GFD), she was scheduled for regular follow-up in clinic, without the need of such a strict dietary treatment. Conclusions: The present case-report highlights the importance of being aware of the possibility of the diagnosis of PCD when screening family members of CD patients. Moreover, clinical evaluation requires assessment of possible CD symptoms in order to guide therapeutic decisions towards a GFD or conservative management. In order to avoid an unnecessary socially restrictive diet, as long as she stays asymptomatic, this patient was recommended to return in one year and repeat serologic testing. Also, experts suggest a follow-up endoscopic with both bulb an descending duodenum biopsies in two years, which was recommended to the patient.

## 0053 - DESAFIOS NA JORNADA DO PACIENTE ATÉ O DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CELÍACA E SEU TRATAMENTO: RELATO DE UM CASO DE PACIENTE COM TRANSTORNO ESQUIZO-AFETIVO EM TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO

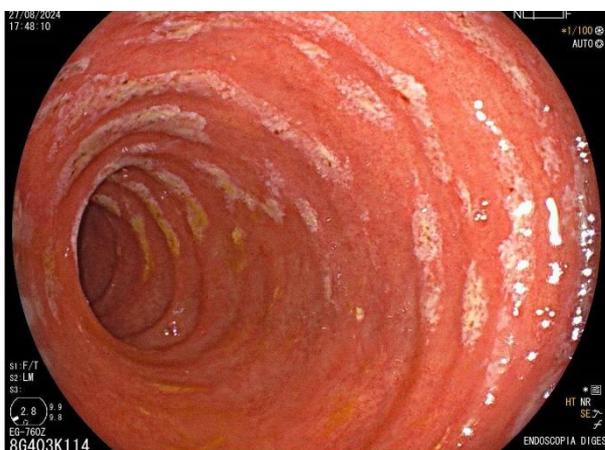
Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)

Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.

Unidad Temática 2: Endoscopia-imágenes adultos/pediatría.

**WORTMANN, André Castagna** (1) | FOINQUINOS, Germana Gomes(2) | BARBOSA, Maria Fernanda Flores(3) | BALHEJOS, Eduarda de Deus(3) | KIELING, Sofia Vezzani(3) | MAGNABOSCO, Fabiana(4) | CAUM, Mariane Leite(5)

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS) E HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (CORPO CLÍNICO) (1); LABORATÓRIO MEDICINA DIGITAL (2); UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (3); UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PPG EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS (4); CLÍNICA PRIVADA E HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (CORPO CLÍNICO) (5)**



**TEXTO COMPLETO:** Introdução: Estima-se que uma parcela significativa dos pacientes com doença celíaca (DC) segue sendo diagnosticada com atraso, mesmo na atualidade. Apesar da existência de vários estudos relacionados às implicações relacionadas aos impactos psicossociais frente ao diagnóstico e manejo da DC, pouco se conhece sobre as dificuldades enfrentadas por portadores de doenças psiquiátricas até o diagnóstico da doença celíaca. Objetivo: Relatar um caso de retardo diagnóstico de DC em paciente com diagnóstico prévio de transtorno esquizo-afetivo na vigência de tratamento farmacológico. Relato do caso e discussão: Paciente masculino, de 37 anos, encaminhado para avaliação gastroenterológica pela sua Psiquiatra, devido a quadro de constipação crônica (até 8 dias sem evacuar) em março/2023. O mesmo tem histórico de várias internações psiquiátricas desde os 15 anos e realização de sessões de eletroconvulsoterapia em 2022; diagnóstico de transtorno esquizo-afetivo, em tratamento há cerca de 10 anos (em uso vigente de Clozapina). Apesar de terem sido identificados passado de diarreia crônica e queixa de astenia, os mesmos não foram valorizados na consulta inicial, tendo sido priorizado o manejo da constipação através de mudanças no estilo de vida e da prescrição de laxativos; também foram identificados obesidade (IMC=35), esteatose hepática e Diabetes tipo 2, tendo sido encaminhado para Endocrinologista. Tentativa de colonoscopia sem sucesso (outubro/2024-preparo inadequado) e endoscopia digestiva alta com sinais de esofagite por refluxo (sem valorização de achados duodenais). Persistência da constipação e de queixas dispépticas motivou a realização de novos exames endoscópicos em setembro/2024 (presença de erosões na mucosa duodenal e nítida diminuição das haustrações na 2a porção; ressecção de pólipos colônicos). Após confirmação do diagnóstico de DC, através dos achados histológicos de duodenite crônica moderada com linfocitose intraepitelial, hiperplasia de criptas e acentuada atrofia de vilos (Marsh 3c) e elevação da anti-transglutaminase IgG (79 U), foi encaminhado para avaliação com nutricionista especializada e tratamento com dieta isenta em glúten. Importante ressaltar, ao contrário do início da avaliação médica realizada, a necessidade de da

abordagem junto à familiar (mãe) do paciente. Conclusão: O caso relatado destaca fragilidades na avaliação médica inicial, ainda que por gastroenterologista/endoscopista experiente, as quais implicaram em um retardo de cerca de 1 ano e meio no diagnóstico do paciente. Apesar da complexidade das comorbidades clínicas e psiquiátricas e da inespecificidade dos sintomas (astenia e queixas dispépticas), a avaliação retrospectiva revela que a valorização de tais queixas, bem como do histórico de diarreia crônica e de uma avaliação endoscópica focada para eventuais alterações duodenais, poderiam ter beneficiado o paciente a fim de minimizar o retardo no estabelecimento do diagnóstico de DC.

**0054 - ¿EXISTE UNA RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA A LA DIETA LIBRE DE GLUTEN Y LA DEFICIENCIA DE VITAMINA D Y CALCIO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CELÍACA?**

*Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

*Unidad Temática 2: Nutrición*

**MONSALVO, Belen (1) | CUBILLA GIMENEZ, Pamela Violeta(1) | GONZÁLEZ CÉSPEDES, Laura Elizabeth(2) | CHAMORRO DE AGUILERA, Maria Elena(1) | DALLES, Idalina(1) | ORTÍZ PARANZA, Lourdes(1)**

**FUNDACION PARAGUAYA DE CELIACOS (1); UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN. FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS.DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN NUTRICIÓN (2)**

Tabla 1. Datos generales de los adultos 56 que acuden a consulta en la Fundación Paraguaya de Celíacos

<b>Datos</b>	
<b>• Demográficos y generales</b>	
<b>Sexo: n (%)</b>	
Femenino	46 (82,1)
Masculino	10 (17,9)
<b>Edad (años); <math>\bar{X}</math> (SD)</b>	35,5 (11,9)
<b>Tez (color de piel); n (%)</b>	
Blanca	40 (71,4)
Morena	3 (5,4)
Trigueña	13 (23,2)
<b>Realiza actividad física; n (%)</b>	
Si	33 (58,9)
No	23(41,1)
<b>Veces a la semana que realiza actividad física; n (%)</b>	
1 a 2 veces	12 (36,4)
3 a 5 veces	21 (63,6)
<b>Duración de la actividad física; n (%)</b>	
30 minutos	12 (36,4)
>30 y ≤ 60 minutos	13 (39,4)
> 60 minutos	8 (24,2)
<b>Suplementación con Vitamina D; n (%)</b>	
Si	15 (26,8)
No	41 (73,2)
<b>Suplementación con Calcio; n (%)</b>	
Si	12 (21,4)
No	44 (78,6)
<b>Tiempo de exposición al sol; n (%)</b>	
< 30 minutos	33 (58,9)
30 a 60 minutos	13 (23,2)
> 60 minutos	10 (17,9)
<b>Uso de protector solar diario; n (%)</b>	
Si, < 30 PFS	1 (1,8)
Si, > 30 PFS	13 (23,2)
No utilizó todos los días	42 (75,0)
<b>Estado Nutricional; n (%)</b>	
Bajo peso	6 (10,7)
Normopeso	30 (53,6)
Exceso de peso	20 (35,7)
<b>• De adherencia a la dieta</b>	
<b>Anti-transglutaminasa Tisular IgA (U/ml); Me (min-max)</b>	1,5 (0,16 - 200)
<b>Rango anti-transglutaminasa Tisular IgA; n (%)</b>	
Negativo (<4 U/ml)	41 (73,2)
Positivo débil (4-10 U/ml)	2 (3,6)
Positivo fuerte (>10 U/ml)	13 (23,2)
<b>Puntaje de adherencia alimentaria para celíacos; <math>\bar{X}</math> (SD)</b>	12,8 (4,7)
<b>Categorías de adherencia a la DLG; n (%)</b>	
Excelente adherencia (7 puntos)	3 (5,4)
Muy buena adherencia (8-12 puntos)	31 (55,4)
Inadecuada adherencia (13-17 puntos)	14 (25,0)
Mala adherencia (>17 puntos)	8 (14,2)
<b>• Bioquímicos</b>	
<b>Calcio sérico (mg/dL); <math>\bar{X}</math> (SD)</b>	8,7 (0,6)
<b>Clasificación del calcio sérico; n (%)</b>	
En rango (8,4 - 10,2 mg/dL)	37 (66,1)
Fuera de rango (<8,4 - 10,2 mg/dL)	19 (33,9)
<b>Vitamina D (ng/ml); <math>\bar{X}</math> (SD)</b>	25,8 (9,9)
<b>Clasificación de los niveles de Vitamina D; n (%)</b>	
Deficiente	21 (37,5)
Insuficiente	20 (35,7)
Suficiente	15 (26,8)

**TEXTO COMPLETO:** Introducción: La adherencia estricta a una dieta libre de gluten (DLG) es fundamental para el manejo eficaz de la Enfermedad Celíaca y la prevención de complicaciones a largo plazo. Sin embargo, los pacientes celíacos pueden enfrentar deficiencias de micronutrientes esenciales, como el calcio y la vitamina D, a pesar de seguir la DLG. Objetivo: Determinar la relación entre la adherencia a la dieta libre de gluten así como la frecuencia de deficiencias de vitamina D y calcio en pacientes celíacos de la Fundación Paraguaya de Celíaco Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en adultos atendidos en la Fundación Paraguaya de Celíacos (FUPACEL) durante el segundo semestre del 2024. La adherencia a la DLG se evaluó mediante una encuesta validada, complementada con medición de anti-transglutaminasa tisular IgA. A partir de una muestra de sangre venosa, se determinaron los niveles séricos de calcio y vitamina D. También se recopilaron datos demográficos, nutricionales, actividad física y exposición solar. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado. Se utilizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales (test Chi2, correlación de Pearson/Spearman), Stata 18.0. Resultados: Se analizaron los datos de 56 adultos (46 mujeres), con edad promedio de  $35,5 \pm 11,9$  años. El 35,7% de los participantes (20/56) presentaba exceso de peso. En cuanto a la actividad física, 25/33 realizaba entre 30 y 60 minutos diarios, mientras que el 58,9% (33/56) tenía menos de 30 minutos de exposición solar diaria. De los participantes, 34 mostraron adherencia a la DLG entre muy buena y excelente, según la encuesta, y 41 presentaron niveles normales de anti-transglutaminasa tisular IgA ( $<4$  U/ml), lo que indica excelente adherencia a la DLG. La deficiencia de vitamina D se detectó en 41 participantes, y 19 presentaron niveles de calcio fuera de rango. Entre los 24 pacientes con mala adherencia a la DLG, 22 mostraron deficiencia de vitamina D ( $p=0,008$ ), mientras que 12 presentaron niveles deficientes de calcio ( $p=0,133$ ). Conclusión: Los datos sugieren una relación inversa leve entre la adherencia a la DLG y los niveles séricos de vitamina D, mientras que no se observó una asociación significativa con los niveles de calcio. Se recomienda seguir investigando otras variables que puedan influir en la relación entre la adherencia a la DLG y el estado de micronutrientes en pacientes con Enfermedad Celíaca. Palabras clave: enfermedad celíaca, vitamina D, calcio, adultos.

## **0055 - UTILIDAD DEL LINFOGRAMA INTRAEPITELIAL EN CASOS DE ENFERMEDAD CELÍACA DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO.**

*Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

**RODIL, Maria Agustina (1) | PEZZARINI, Eleonora(2) | BASIGLIO, Cecilia(2) | HERNANDEZ, Malen(2) | PRETTO, Lautaro(2) | PISKULIC, Laura(3) | FERNÁNDEZ, Julia(3) | CORBO, María de Luján(4) | BESSONE, Fernando(1) | PELUSA, Fabián(2)**

**SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA, HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO (1); LABORATORIO MIXTO DE ENFERMEDAD CELÍACA (LMEC), FBIOYF-UNR (2); ÁREA ESTADÍSTICA Y PROCESAMIENTO DE DATOS, FBIOYF-UNR (3); SERVICIO DE ANATOMOPATOLOGÍA, FCM-UNR (4)**

**TEXTO COMPLETO:** Introducción: La enfermedad celíaca (EC) se caracteriza por la presencia de autoanticuerpos y lesión duodenal: atrofia vellositaria, hiperplasia de las criptas y aumento de linfocitos intraepiteliales (LIE). El linfograma intraepitelial (LI) es el análisis por citometría de flujo (CMF) de biopsias duodenales para caracterizar y cuantificar las subpoblaciones de LIE. El aumento de LIE totales [linfocitos T CD3+ (αβ y γδ)] con incremento de los TCR γδ y reducción de los CD3- CD103+ es el patrón característico de la EC y se mantiene pese a la dieta libre de gluten (DLG). Objetivo: Demostrar la utilidad del LI como herramienta complementaria en el diagnóstico de EC. Paciente 1: Mujer de 47 años, hipotiroidea, diagnóstico de EC hace 6 años por anemia sin otros síntomas, al diagnóstico Marsh 3b, TgT IgA: 12 U/ml (VR: <10 U/ml); EMA IgA: negativo; IgA valores normales. Endoscopia a los 3 años de DLG con persistencia de atrofia vellositaria. Evaluó nutricionista especializada sin detectar contaminación cruzada. Se realizó test genético HLA DQ2-DQ8 positivo, prueba de provocación con gluten sin presentar síntomas, a-TgT IgA: 8 U/ml (VR: <10 U/ml); DPG IgG: 11 U/ml (VR: <10 U/ml); DPG IgA: 9 U/ml (VR: <10 U/ml); EMA IgA: negativo; IgA valores normales. Duodenitis Marsh 3a-b, focalmente c. Paciente 2: Mujer de 36 años en estudio por distensión y dolor abdominal de varios años de evolución en relación a ingesta de harinas. Se realizó un año antes DPG IgG < 1 U/ml; a-TgT IgA: 0,3 U/ml; IgA: 80 mg/dl; biopsia: duodenitis crónica Marsh 3a. Refiere haber iniciado DLG 15 días previo a los estudios y continuó realizándola desde ese momento sin mejoría de los síntomas. Se realizó test genético: HLA DQ7, se indicó prueba de provocación y su término: DPG IgG: 8 U/ml; a-TgT IgA: 1 U/ml; IgA: 219 mg/dl. Biopsia: duodenitis crónica activa Marsh 3a. Métodos: Se remitió muestra de biopsia duodenal en medio enriquecido y se aislaron los LIE. Se marcaron con el panel en estudio (α-CD45, α-CD3, α-CD103 y α-TCR γδ) y se analizaron por CMF. Resultados: Paciente 1: Se obtuvo CD45+: 21% (VR<10%); TCR γδ: 15% (VR<12%); CD3-/CD103+: 2% (VR> 5%). Se demostró un incremento en el número total de LIE, un aumento en la subpoblación TCR γδ y la disminución casi absoluta de la subpoblación CD3-/CD103+, patrón característico de EC activa. Paciente 2: Se obtuvo CD45+: 3,5%; TCR γδ: 9%; CD3-/CD103+: 15%. El patrón obtenido no es concordante con EC. Se estudiaron otras causas de atrofia vellositaria seronegativa, detectando parasitosis a Giardia lamblia. Conclusiones: el LI es una herramienta complementaria que confiere identidad a la lesión histológica de la EC, altamente eficaz en las formas de diagnóstico más complejo: seronegativos, histología no concluyente y pacientes realizando DLG en, casos que constituyen un verdadero reto diagnóstico.

## 0059 - DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELÍACA, ¿QUÉ SIGUE?

*Modalidad: Casos Clínicos (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

**JUAN PABLO, Maidana (1) | AZNAR, Patricia(2) | SEOANE, Carmen(1)**

### **HOSPITAL ÁNGEL CRUZ PADILLA (1); LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE TUCUMÁN (2)**

**TEXTO COMPLETO:** Al menos un tercio de los casos diagnosticados como Enfermedad Celíaca (EC), persisten con síntomas a pesar de haber realizado la Dieta Libre de Gluten durante más de 6 a 12 meses (EC No Respondedora). Esto se debe, a que no fueron diagnosticados correctamente, a que persisten ingiriendo Gluten de manera inadvertida (contaminación cruzada), presentan alguna complicación de la EC (inflamatoria o neoplásica), o la patología de base se acompaña de otras enfermedades asociadas. En 2017 se atendió a una paciente de sexo femenino, 52 años, por diarrea crónica (heces Bristol 6-7) con catarsis 6 veces por día, de varios meses de evolución. Presentaba sobrepeso, hipertensión arterial en tratamiento y antecedente de colecistectomía previa. Se sospecha diagnóstico de EC por presentar serología positiva: Anti Transglutaminasa Ig A 53,65 (22/9/17; +>10 U/ml), Anti Peptido Deamidado de Gliadina IgG 104,6 y Anti Peptido Deamidado de Gliadina IgA 229,4 (+>18 U/ml). Se confirma el diagnóstico a través de sus biopsias duodenales, con enteropatía Marsh 3a (protocolo Bx17-6350). Inicia tratamiento dietético, con mejoría parcial de su cuadro clínico. Enfermedad Celíaca No Respondedora Vuelve a consultar en mayo de 2018, por continuar con heces blandas y líquidas (Bristol 6-7). Debido a su edad y síntomas, se realiza colonoscopia. Y durante la misma se tomaron biopsias escalonadas. Que con técnicas de hematoxilina-eosina y tricrómico de Masson, constatan diagnóstico de Colitis Microscópica (CM) Colágena (Protocolo Bx18-2647a). La paciente presenta mejoría clínica parcial, con tratamiento médico con Budesonide 9 mg/día Y durante sus controles evolutivos se detecta Tiroditis de Hashimoto, iniciando terapia con levotiroxina. Se solicitó Elastasa en Materia Fecal. Un paso más La paciente suspende sus consultas voluntariamente, pero cuando las retoma trae informe donde se constatan valores de Insuficiencia Pancreática Exocrina (IPE), con una Elastasa <10 µg/gr de Materia Fecal (21/11/20). Se indica Pancreatina en dosis de 1.500 mg/día. Con buena respuesta clínica (Bristol 3, dos veces por día). Se realizan controles En colonoscopia de vigilancia (14/4/23), se detecta y reseca pólipo pediculado en sigma, de 12 mm. (Adenoma Tubular con Displasia de Alto Grado). Por Densitometría Ósea (Julio 2023) se diagnosticó Osteoporosis. Actualmente la paciente está con catarsis diaria de aspecto normal (Bristol 3). Cumple dieta libre de gluten y tratamiento de reemplazo con Pancreatina y antiinflamatorio con Budesonide. Las biopsias duodenales de control, informan solo (protocolo 24/1253) duodenitis crónica inespecífica. Y la nueva colonoscopia (29/7/24) informa parches congestivos en mucosa de colon, de aspecto granular,. Las nuevas biopsias escalonadas sugieren Colitis Microscópica Colágena (protocolo 24/1280). Discusión La asociación entre Enfermedad Celíaca y Colitis Microscópica e Insuficiencia Pancreática Exocrina está bien documentada. Sin embargo, no es frecuente la asociación simultánea con ambas patologías. Cumpliendo los algoritmos de estudio de la EC No Respondedora, es posible detectar causas adicionales a la mala adherencia a la Dieta Libre de Gluten. E incorporar, esas patologías asociadas, a la rutina de estudios de Seguimiento de la EC.

## 0060 - ENFERMEDAD CELÍACA ULTRACORTA ¿UN SUBTIPO DE ENFERMEDAD CELÍACA?

*Modalidad: Trabajo Científico*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Pediatría.*

**GANIM, Maria Nazareth** | GONZALEZ, Juliana | CEREIJO, Martina | IACHINO, Claudia | LEVY, Laura | GUISANDE, Silvina | BOTTERO, Adriana | ROCCA, Ana

### **HOSPITAL JUAN P. GARRAHAN**

**TEXTO COMPLETO:** Introducción: Hasta el 15% de pacientes con enfermedad celíaca tienen enteropatía limitada al bulbo duodenal(ECUC). Recientes estudios han descrito sus características sin poder determinar si se trata de un fenotipo diferente o un diagnóstico precoz. Objetivo: Describir características de ECUC y convencional(ECC) en una población pediátrica de un hospital de referencia, analizar diferencias entre ambas y si la ECUC corresponde a una entidad de diagnóstico temprano o diferente. Materiales y Métodos: estudio observacional, retrospectivo y comparativo. Revisión de historias clínicas de pacientes de 1 a 17 años con diagnóstico de ECUC y ECC(enero 2019-diciembre 2023). Para las variables continuas se aplicaron medidas de resumen y dispersión según su distribución. Las variables categóricas se resumieron como proporciones o porcentajes. Resultados: 229 pacientes diagnóstico de EC, ECUC 37(16%). En ambos predominó el sexo femenino(65%) con edad mediana al diagnóstico de 6 años. En ECUC el 19% contaban con familiares de 1º con EC y el 14% en ECC. 36% de ECC y 32% de ECUC presentaron enfermedades autoinmunes, Tiroiditis y Diabetes I. En ambos grupos, predominó la forma sintomática (ECC 88% ECUC 75%). Las formas sintomáticas no clásicas digestivas fueron las más frecuentes (constipación, diarrea, dolor abdominal en orden decreciente). El bajo peso fue el signo no clásico extradigestivo más frecuente en ambos grupos. En ECUC, la forma asintomática duplicó a ECC. El 24% de ECC presentaron anemia al diagnóstico, en ECUC solo 3 pacientes. El 89 y 73% de niños con ECC y ECUC respectivamente tuvieron antitransglutaminasa IgA >100 UI/dl. En la endoscopia la nodularidad en bulbo fue 53% en ECC vs 37% en ECUC. En la histología, 51% de ECUC presentaron MARS1 en duodeno. El estudio genético HLA se realizó en 25 pacientes con ECUC, los resultados fueron DQ2.5-DQ8 (n=7), DQ2.5 (n=6) y DQ8 (n=6). En ECC no se realizó HLA. Conclusión: nuestro estudio demuestra un porcentaje elevado de individuos con ECUC que coincide con lo publicado, confirmando la importancia de la toma de biopsias en bulbo. Las escasas diferencias en las variables analizadas de manera comparativa en ambos grupos parecerían demostrar que se trata de una forma temprana de la EC. Estudios prospectivos con mayor número de pacientes podrán dar respuesta a nuestra hipótesis.

## **0063 - IMPACTO DEL CONSUMO DE LACTOSA EN LA VIDA DIARIA: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES CON ENFERMEDAD CELÍACA, SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE Y POBLACIÓN GENERAL**

*Modalidad: Trabajo Científico*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

*Unidad Temática 2: Nutrición*

**STEFANOLO, Juan Pablo (1) | VOLPE, Julieta(2) | DE DONA, María Alejandra(2) | SIVORI, Stefanía(2) | TEMPRANO, María de La Paz(1)**

### **HOSPITAL CARLOS BONORINO UDAONDO (1); MASTELLONE (2)**

**TEXTO COMPLETO:** Introducción: La lactosa es un disacárido presente en la leche y otros productos lácteos, fundamental durante los primeros años de vida. Sin embargo, la intolerancia a la lactosa (IL), caracterizada por la incapacidad de descomponer este azúcar debido a la deficiencia de lactasa, puede desarrollarse con la edad. Esta puede ser primaria, o secundaria, que surge de trastornos que afectan el intestino delgado como la enfermedad celíaca (EC). Los pacientes con síndrome de intestino irritable (SII) suelen presentar síntomas frente a la malabsorción de alimentos (entre ellos la lactosa) por alteraciones en la percepción visceral. El diagnóstico de IL se realiza mediante un test de aire espirado (gold standard). La prevalencia de esta condición en Argentina aún se desconoce. Objetivo. evaluar la presencia de síntomas frente al consumo de lactosa, el impacto en la vida diaria y su relación con diferentes patologías. Sujetos y método: Estudio de corte transversal mediante una encuesta anónima diseñada en Microsoft Forms de Office difundida de manera online entre abril y junio de 2024. Las preguntas incluyeron antecedentes de salud, hábitos de consumo de lácteos y lactosa, presencia de síntomas relacionados con el consumo de lactosa y modificaciones en el estilo de vida, permitiendo una evaluación integral del consumo de lactosa. Se analizaron los resultados comparando individuos con diagnóstico de EC, SII y población general (sin antecedentes patológicos). Resultados: Se obtuvieron respuestas de 2123 individuos, 88.6% fueron mujeres, con una edad media de 38.9 (+/-12.7)(Tabla 1). El 73% (n=1549) de los participantes reportaron síntomas relacionados con el consumo de lactosa. La hinchazón (57.1%) y la producción de gases (54.7%) fueron los síntomas más frecuentes. El 41.4% (n=882) consumían productos con lactosa diariamente, mientras que el 16.5% (n=351) optaban por productos sin lactosa. Un total de 23.8% (n=506) tenía un diagnóstico profesional de intolerancia a la lactosa, mientras que 38.3% (n=815) creían tener intolerancia basándose en los síntomas. El 56.5% (n=1200) realizó cambios en el estilo de vida, siendo los más comunes la evitación de productos con lactosa (46.3%) y el consumo de productos deslactosados (42.4%). Asimismo, el 51.5% (n=719) indicó que los síntomas impactan de manera significativa en su calidad de vida. Al analizar las diferencias entre grupos, se observó que en los pacientes sin antecedentes patológicos, 54.96% (n=554) reportaron síntomas, con una intensidad media de 5.22 en una escala de 1 a 10. En los pacientes con EC, 82.55% (n=265) presentaron síntomas, con una mayor intensidad media de 6.8. Finalmente, en la población con SII, 92.31% (n=252) reportaron síntomas, siendo la intensidad media la más alta con un valor de 7.2. Solo el 12.2% de los pacientes sanos tenía un diagnóstico realizado por un profesional de la salud, frente al 23.68% en los pacientes con EC y el 37.7% en aquellos con SII. El 31.1% de los pacientes sanos creían tener intolerancia solo por presencia de síntomas, en comparación con el 48.6% de los pacientes con EC y el 44.7% de aquellos con SII. Conclusiones: Este estudio revela que los síntomas relacionados al consumo de lactosa afectan significativamente la calidad de vida. A pesar de que solo una parte de los encuestados cuenta con un diagnóstico formal de intolerancia a la lactosa, muchos creen tenerla basándose en la presencia de síntomas. Los pacientes con antecedentes de EC y SII experimentaron síntomas más intensos, lo que subraya la necesidad de una evaluación integral de los síntomas gastrointestinales en estos grupos.

**0066 - OPTIMIZACIÓN DEL USO DE PRUEBAS DE PÉPTIDOS INMUNOGÉNICOS DE GLUTEN EN HECES PARA MONITOREAR LA ADHERENCIA A LA DIETA SIN GLUTEN EN LA VIDA REAL. JUAN P. STEFANOLO 1, ROBERTO PUEBLA 1, SAMANTHA DODDS 1, MARÍA P. TEMPRANO 1, MARTÍN TÁLAMO 1, MARÍA E. OREGUI 1, MARÍA L. SPINET 1, EDGARDO SMECUOL 1, SONIA I. NIVELONI 1, ELENA F. VERDÚ 2, JULIO C. BAI 1,3. 1 DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN; HOSPITAL DE GASTROENTEROLOGÍA DR. C. BONORINO UDAONDO; BUENOS AIRES; ARGENTINA. 2 UNIVERSIDAD MCMASTER, ONTARIO, CANADÁ. 3 FACULTAD DE MEDICINA, INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN; UNIVERSIDAD DEL SALVADOR. BUENOS AIRES, ARGENTINA.**

*Modalidad: Trabajo Científico*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

STEFANOLO, Juan Pablo(1) | PUEBLA, Roberto Alejandro(1) | DODS, Samanta(1) | TEMPRANO, Maria de La Paz(1) | TALAMO, Martin(1) | **OREGUI, Maria Eugenia** (1) | SPINET, María Lujan(1) | SMECUOL, Edgardo(1) | NIVELONI, Sonia Isabel(1) | VERDU, Elena(2) | BAI, Julio(1)

### **HOSPITAL CARLOS BONORINO UDAONDO (1); UNIVERSIDAD MC MASTER (2)**

**TEXTO COMPLETO:** Antecedentes: El único tratamiento aceptado para la enfermedad celíaca (EC) es la adherencia de por vida a una dieta sin gluten (DLG). La determinación de péptidos inmunogénicos de gluten en heces (GIP) es una nueva herramienta para detectar la exposición al gluten en la dieta, tanto voluntaria como involuntaria. Nuestro estudio tiene como objetivo evaluar estrategias de muestreo para optimizar la evaluación de la adherencia a la DLG en un la práctica clínica. Métodos: Este estudio longitudinal y prospectivo incluyó a una cohorte consecutiva de pacientes con diagnóstico de EC con más de dos años, todos los cuales informaron adherencia estricta a una DLG. Se recolectaron muestras de heces en días de semana (viernes y martes) durante un período de 28 días. La concentración promedio de GIP en heces durante toda la recolección de 28 días sirvió como el gold standar para evaluar la adherencia a la DLG. El estudio comparó este gold standar con dos estrategias diferentes de recolección de heces: 1) el promedio de una muestra de heces recolectada por cada período de 7 días durante 28 días, y 2) el promedio de GIP en heces recolectadas dos veces cada 7 días. Las concentraciones de GIP en heces se midieron utilizando un ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas cuantitativo (ELISA).

Resultados: Un total de 22 pacientes contribuyeron con 176 muestras de heces al estudio. La concentración promedio de GIP en heces durante el período de 28 días superó  $\geq 0.64 \mu\text{g/g}$  en el 29.6% de las muestras, lo que indica un nivel asociado con activación inmune y daño mucoso. Nuestra estrategia de muestreo reducido, que consistió en recolecciones dos veces por semana, mostró un excelente acuerdo con el gold standar, particularmente en el cuarto período de 7 días. El coeficiente Kappa de Cohen para esta comparación fue de 1.000 (IQR: 1.000-1.000;  $p=0.000$ ), lo que significa un acuerdo perfecto. Además, hubo concordancia absoluta entre los pacientes entre los dos enfoques de muestreo. Sin embargo, otras estrategias de muestreo de heces no tuvieron un rendimiento tan preciso como el gold standar, lo que resalta la eficacia y confiabilidad de la estrategia de muestreo reducido de dos veces por semana para evaluar la adherencia a una DLG. Conclusión: Nuestro estudio sugiere que la medición de GIP en heces ofrece un método sencillo y conveniente para monitorear la adherencia a la DLG en pacientes con EC tratados. Demostramos que el muestreo dos veces por semana es una estrategia factible y precisa para evaluar la adherencia a la DLG.

## **0067 - RENDIMIENTO COMPARATIVO DE PLATAFORMAS DE PÉPTIDOS INMUNOGÉNICOS DE GLUTEN EN HECES PARA MONITOREAR LA ADHERENCIA A LA DIETA SIN GLUTEN.**

*Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

STEFANOLO, Juan Pablo | PUEBLA, Roberto Alejandro | DODS, Samanta | TEMPRANO, Maria de La Paz | GRIZZUTI, Martina | **OREGUI, María Eugenia** | SPINET, Maria Lujan | SMECUOL, Edgardo | NIVELONI, Sonia Isabel | BAI, Julio

### **HOSPITAL CARLOS BONORINO UDAONDO**

**TEXTO COMPLETO:** Antecedentes: La determinación de péptidos inmunogénicos de gluten en heces (GIP) se considera ahora una herramienta valiosa para detectar la falta de adherencia a la dieta en pacientes con enfermedad celíaca (EC) tratados. Nuestro estudio tiene como objetivo explorar el rendimiento diagnóstico de una prueba de inmunoensayo de flujo lateral cualitativa en el punto de atención (LFIA/PoCT) en comparación con un ensayo cualitativo de inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para la detección de GIP en heces. Métodos: El estudio es un análisis post hoc de muestras de heces recolectadas prospectivamente en condiciones de la vida real de una cohorte de pacientes con EC tratados con dieta sin gluten. Se midió GIP en heces en  $\mu\text{g/g}$  utilizando un kit ELISA (iVYLISA GIP S<sup>®</sup>, Biomedal SL). Para la evaluación cualitativa de GIP en heces, se empleó una prueba LFIA/PoCT (GlutenDetect<sup>®</sup>; Biomedal S.L), que reportó los resultados como positivos o negativos. Resultados: Cincuenta y tres pacientes recolectaron un total de 293 muestras de heces. De estas muestras, 115 (39.2%) dieron positivo en ELISA ( $\geq 0.156 \mu\text{g/g}$ ). Para las muestras que dieron negativo en ELISA ( $n=178$ ), LFIA/PoCT también fue negativa en el 88.8% de ellas. En cuanto a las concentraciones de GIP en heces  $\geq 0.64 \mu\text{g/g}$  (capaces de producir daño intestinal), la sensibilidad y especificidad de la prueba LFIA/PoCT fueron del 55.4% y 83.8%, respectivamente. El coeficiente de acuerdo entre las pruebas ELISA y LFIA/PoCT fue del 78.0% para concentraciones  $\geq 0.64 \mu\text{g/g}$  (coeficiente kappa de Cohen: 0.38). Conclusión: A pesar de ser menos sensible que la prueba de ELISA, la prueba LFIA/PoCT ofrece una opción sencilla y conveniente para que los pacientes autocontrolen su adherencia a la dieta libre gluten.

## 0068 - PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CELÍACA EN DIETA LIBRE DE GLUTEN. ESTUDIO LONGITUDINAL PROSPECTIVO EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Modalidad: Trabajo Científico (e-poster)

Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.

STEFANOLO, Juan Pablo | **OREGUI, Maria Eugenia** | TEMPRANO, Maria de La Paz | ESPINET, Maria Lujan | GRIZZUTI, Martina | PUEBLA, Roberto Alejandro | MORENO, María Laura | SMECUOL, Edagardo | NIVELONI, Sonia | BAI, Julio

### HOSPITAL CARLOS BONORINO UDAONDO

**TEXTO COMPLETO:** Introducción: La dieta libre de gluten (DLG) de por vida es aún el único tratamiento de la enfermedad celíaca (EC). A pesar de la adherencia, un 30% de pacientes permanecen o recaen con síntomas, activación inmunológica y/o daño histológico, fenómenos reconocidos como EC no respondedora (ECNR). Objetivos: Evaluar la frecuencia de trastornos asociados a la presencia de síntomas en pacientes celíacos en DLG y explorar las asociaciones emergentes. Pacientes y métodos: estudio longitudinal prospectivo en pacientes con EC y DLG (>1 año). Se evaluaron variables demográficas, de laboratorio, síntomas por auto-reporte y según Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS), presencia de: alteraciones del eje intestino-cerebro (TECI) por ROMA IV (síndrome de intestino irritable [SII], dispepsia funcional [DF], distensión, diarrea [DF] y constipación [CF] funcional), enfermedad por reflujo (ERGE), insuficiencia pancreática exócrina (IPE) (esteatocrito alterado + elastasa <200 ug/g), sobrecrecimiento bacteriano de intestino delgado (SIBO) (aire espirado con glucosa [TAE-g]), adherencia a DLG (nutricionista experta), ansiedad-depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale [HADS]) y somatización [Patient Health Questionnaire (PHQ-15)]. Resultados: Se evaluaron 205 pacientes [F=184 (89.8%)]; edad mediana=44 años. El 65.9% y el 76.7% fueron sintomáticos por auto-reporte (tabla 1) y GSRS (tabla 2), respectivamente. El 90.1 % presentó algún TECI siendo la DF la más frecuente: 72%. La ERGE, IPE y SIBO se reportaron en el 49.2%, 4.1% y 3.6%, respectivamente. Los pacientes sintomáticos presentaron mejor adherencia estricta a la DLG (25% vs. 8.6%; p=0.04). Se observaron altos niveles de ansiedad, depresión y somatización en la cohorte, y mayores en el grupo sintomático (39.1% vs 15.2%; 17.9% vs. 4.4%) y 39.1% vs. 4.4%, respectivamente). El análisis multivariado crudo demostró que el sexo F (OR: 3.92; p=0.005), la ansiedad (OR: 3.57; p<0.0001), la depresión (OR: 4.79; p=0.04), la somatización (OR: 14.11; p<0.0001) y la DLG (OR: 3.56; p=0.04) se asociaron a presencia de síntomas; mientras que en el modelo ajustado la somatización (OR: 13.35; p=0.02) fue la única variable asociada (tabla 3). Conclusión: La ECNR es de muy frecuente consulta en los centros de referencia. Los TECI fueron los más frecuentes. Se observó una notable asociación entre la persistencia de síntomas y factores psicológicos. La mejor adherencia a la DLG se observó en los pacientes sintomáticos.

**0069 - PRUEBA DE AIRE ESPIRADO Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CELÍACA NO RESPONDEDORA. ESTUDIO PROSPECTIVO EXPERIMENTAL EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL.**

*Modalidad: Trabajo Científico*

*Unidad Temática: Enfermedad Celíaca. Adultos.*

**OREGUI, María Eugenia** | STEFANOLO, Juan Pablo | TEMPRANO, María de La Paz | ESPINET, María Lujan  
| GRIZZUTI, Martina | PUEBLA, Roberto Alejandro | MORENO, María Laura | SMECUOL, Edgardo |  
NIVELONI, Sonia Isabel | BAI, Julio

**HOSPITAL CARLOS BONORINO UDAONDO**

Leve	8 (7.6)	16 (15.2)		
Moderada	32 (30.5)	40 (38.1)	15.2%***	0.01
Severa	65 (61.9)	49 (46.7)		

\*Ansiedad >10 puntos

\*\*Depresión >10 puntos

\*\*\*Somatización >15 puntos

**TEXTO COMPLETO:** La prevalencia de sobrecrecimiento bacteriano de intestino delgado (SIBO) en pacientes con enfermedad celíaca no respondedora (ECNR) se estima que afecta al 17% y la respuesta al tratamiento antibiótico (ATB) es del 96%. Frecuentemente se prescribe ATB en forma empírica y no se dispone de evidencia que demuestre que un test de aire espirado positivo (TAE+) se asocie a mejoría sintomática frente al uso de ATB. Objetivo: explorar si un TAE+ se asocia a mayor respuesta sintomática en pacientes con ECNR. Pacientes y métodos: Estudio longitudinal, prospectivo en pacientes con ECNR (GSRS total  $\geq 2$  o cualquier sub-esfera  $\geq 3$ ) a quienes se les realizó un TAE con glucosa (TAE-g). Independientemente de estos últimos resultados, todos los pacientes recibieron rifaximina 550 mg 3 veces por día durante 14 días. Objetivo primario: reducción del 30% del GSRS respecto al inicial. Objetivos secundarios: disminución en los scores de: Celiac Symptoms Index (CSI), ansiedad (HADS),

depresión (HADS) y somatización (PHQ-15). Resultados: Se enrolaron 109 pacientes sintomáticos y 105 finalizaron el estudio debido a que 4 presentaron efectos adversos (cefalea, distensión, dolor abdominal y constipación). El 90.5% (n=95) fue del sexo femenino y la mediana de edad fue de 47 (rango: 33-58) años. El 94.3% presentó un GSRS $\geq$ 2, y el 5.7% restante indigestión(n=4), constipación (n=1) y diarrea (n=1) con GSRS  $\geq$ 3. Solo el 6.7% (n=7) tuvo un TAE-g+ y 6 de los 7 (85.7%) tuvieron mejoría. El 41% de los evaluados (n=43) presentó mejoría sintomática con la administración del ATB (p<0.001). La subesfera con mayor mejoría significativa fue la del dolor ( $\Delta$ 31.4%; p<0.001) siendo el reflujo el de menor ganancia terapéutico ( $\Delta$ 9.5%; p=0.1) y no significativo. Además, se observó mejoría significativa en los scores del CSI (p<0.001), ansiedad (p<0.001), depresión (p<0.06) y somatización (p<0.001). Conclusión: En pacientes con ECNR, el SIBO fue poco frecuente y la mayoría de los TAE-g + tuvieron mejoría sintomática. Llamativamente el 41% de todos los pacientes incluidos experimentó mejoría con el antibiótico. La mejoría más notable se observó en el dolor, y aunque se logró una reducción significativa en los scores de síntomas celíacos, ansiedad, depresión y somatización, el reflujo no mostró una mejora significativa. La mejoría podría explicarse por probables cambios en la composición de la microbiota. La baja frecuencia de SIBO no hizo posible la evaluación de la asociación.