

## PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CELIACA Y SUS MARCADORES SEROLOGICOS EN CIRROSIS ALCOHÓLICA.

Crivelli A\*, La Motta G\*, Caniggia M\*, Viola M\*, de Barrio S\*, Jmelnitzky A^, Barbero R^, Gómez JC\*.

\*Unidad de Soporte Nutricional y Malabsorción, ^ Servicio de Gastroenterología. Hospital San Martín. La Plata. Argentina

**Introducción:** Se han descrito diferentes desórdenes hepáticos asociados con enfermedad celíaca (EC), así como resultados falso (+) de sus anticuerpos (AC) en hepatopatías autoinmunes y no-autoinmunes.

**Objetivo:** evaluar la prevalencia de EC y sus AC en pacientes con cirrosis alcohólica (CA).

**Material y Métodos:** se enrolaron 67 pacientes con CA (G1), 95.5% varones, edad media 52.8±años. Se realizaron AC anti gliadina IgA (AGA-A) e IgG (AGA-G), antitransglutaminasa pig (atTG-pig) y humana (atTG-H) y antiendomiso (EmA). A los pacientes con algún AC (+) se les ofreció realizar biopsia de intestino delgado. Se consideraron (+) los grados II y III de Marsh.

Los resultados serológicos se compararon con 3 grupos: G2 1000 individuos de población general, G3 176 pacientes con EmA (-) y biopsia normal y G4 71 celíacos.

**Resultados:** en el G1 se hallaron 3 pacientes con EC (4.5% vs 0.7% del G2,  $p < 0.001$ ), 2 asintomáticos. Los 3 con atrofia II-III. De los 64 restantes (todos EmA neg.), 16 accedieron a la biopsia de delgado no encontrándose atrofia en ninguno, pese a presentar algún AC (+). (Tabla 1)

AGA-A (+)	AGA-G (+)	atTg-pig (+)	atTg-H (+)
26/64 (40.6%) *	13/64 (20.3%) *	10/50 (21.2%) *	27/64 (42.1%) *

\* diferencia entre G2 y G3 ( $p < 0.05$ )

Hubo diferencia significativa en los títulos de los AC de los pacientes celíacos (cirróticos G1 y no cirróticos G4) con los cirróticos no celíacos ( $p < 0.001$ ) excepto para el AGA-A

### Conclusiones:

La prevalencia de EC en pacientes con CA (4.5%) fue significativamente mayor que en la población general.

También se halló una alta tasa de falso positivos para AGA y atTg .

La explicación para estos hallazgos es multifactorial. El exceso de ingesta de alcohol puede generar respuestas contra antígenos, no solo derivados del etanol, sino también contra la transglutaminasa tisular. El incremento de la permeabilidad intestinal aumenta la exposición a nuevos antígenos con respuestas inmunes e injuria tisular en el tracto gastrointestinal y el hígado, induciendo la producción de citoquinas proinflamatorias y fibrogénesis. La presencia elevada de AGA, especialmente IgA, puede representar una reacción no específica de activación inmune, no relacionada con la EC. Los valores elevados de IgA sérica en la CA, también puede contribuir a ello. Los pacientes celíacos diagnosticados pueden representar formas silentes de EC o sensibilidad al gluten que frente a mecanismos inmunológicos e inflamatorios desencadenan la enteropatía, sintomática o no. Según nuestros resultados concluimos que todos los pacientes con CA deben ser investigados para EC con EmA y atTg-H (prestando para este último AC especial atención a los títulos de los mismos) y dosaje de IgA.