

Enfermedad celíaca: ¿es tiempo de cribado?

La celiaquía puede presentarse tanto de forma evidente como de manera sutil e incluso asintomática, y se asocia a una incidencia de cáncer más alta que la de la población general. La posibilidad de aproximarse al diagnóstico mediante la determinación de anticuerpos como los anti-transglutaminasa permite la detección fácil y rápida de los pacientes que serían candidatos a biopsia, y abre la puerta a la cuestión del cribado universal. Pero esta cuestión sigue teniendo una respuesta negativa.

En 1999, un editorial de *Anales Españoles de Pediatría*¹ planteaba la cuestión: «¿Está justificado el cribado masivo de la población en busca de la enfermedad celíaca silente?». Se respondía que no, excepto que pudiese demostrarse que «la detección y el tratamiento precoz de la enfermedad celíaca pueden prevenir cánceres digestivos, la osteopenia y la osteoporosis, o las enfermedades autoinmunitarias». El escepticismo de los autores se basaba en las potenciales reticencias de los individuos positivos a los antitransglutaminasa, pero asintomáticos, a tener que someterse a una biopsia intestinal y, según el resultado, a recibir una dieta sin gluten durante el resto de la vida.

Estas reticencias se hicieron evidentes en un estudio realizado en Madrid², en 2007, y hoy conservan validez, porque aún es insuficiente lo que se sabe sobre la evolución a largo plazo de las personas seropositivas y asintomáticas que consumen una dieta normal, en comparación con una población testigo. Por lo tanto, el cribado universal tropezaría con la pregunta de para qué identificar y tratar a los pacientes si no se sabe del todo qué será de ellos en el futuro. No obstante, algunos estudios^{3,4} justifican este cribado en términos de relación coste y beneficio.

Más allá de lo que es posible desde el punto de vista médico y económico, razones de sentido común apuntan a que, en efecto, todavía no es tiempo de cribado universal. Pero esas mismas razones proponen un cribado selectivo, una búsqueda activa de la enfermedad entre los niños y los adultos que por un motivo u otro tienen más probabilidad de desarrollar celiaquía (tabla 1). En ausencia de síntomas, la búsqueda debe ser sin alarmismos puesto que aún no sabemos qué recomendación es la mejor para quienes resulten positivos a los anticuerpos antitransglutaminasa⁵.

Una actualización reciente⁶ propone que «los médicos en general, sea cualquiera la especialidad a la que se dedi-

TABLA 1

Cribado selectivo de la enfermedad celíaca en niños y adultos definidos como población de riesgo (calidad de la evidencia: II 3; fuerza de la recomendación: C⁵)

Familiares de primer grado
Diabetes mellitus tipo 1
Enfermedades autoinmunitarias
Síndromes de Down, Turner y Williams
Infertilidad y abortos repetidos
Anemia de causa no aclarada
Niños con talla baja de causa no aclarada

quen, deberían conocer mejor las características clínicas habituales de la enfermedad celíaca, así como sus diversas formas de presentación, ya que se trata de un proceso frecuente». Y se posiciona con claridad ante la cuestión del cribado: «Conviene recordar que el cribado sistemático de la enfermedad celíaca mediante la determinación de marcadores serológicos habituales, como la antitransglutaminasa, es insuficiente ya que sólo se encuentra elevada en una tercera parte de los pacientes adultos; su sensibilidad aumenta en los casos en que existe atrofia vellositaria asociada y ello ocurre sólo de forma predominante en la infancia».

Gabriel Martín Pueyo
Jorge Bello Mayoraz
CAP Navás (Navás, Barcelona)

Bibliografía

1. Vitoria JC, Zubillaga P, Sojo A. Diagnóstico de la enfermedad celíaca. *An Esp Pediatr.* 1999;51:602-8.
2. García Novo MD, Garfía C, Acuña Quirós MD, et al. Prevalencia de la enfermedad celíaca en donantes de sangre de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Enferm Dig.* 2007;99:337-42.
3. Shamir R, Hernell O, Leshno M. Cost-effectiveness analysis of screening for celiac disease in the adult population. *Med Decis Making.* 2006;26:282-93.
4. Catassi C, Kryszak L, Louis-Jacques O, et al. Detection of celiac disease in primary care: a multicenter case-finding study in North America. *Am J Gastroenterol* 2007;102:1454-60.
5. Galbe Sánchez-Ventura J, Grupo PrevInfad/PAPPS. Cribado de la enfermedad celíaca. Documento de PrevInfad (AEPap)/PAPPS, 2007.
6. Rodríguez Sáez L. Enfermedad celíaca. *Inf Ter Nac Salud.* 2010;34:49-59.