

# Estrategias de monitorización en la enfermedad celíaca: más allá del diagnóstico



Dra. Yalda Lucero, MD, PhD  
Gastroenteróloga pediátrica  
Profesora Asociada

Departamento de Pediatría Norte, Facultad de Medicina, U. de Chile-Hospital  
Roberto del Río  
Unidad de Gastroenterología, Departamento de Pediatría, Clínica Alemana



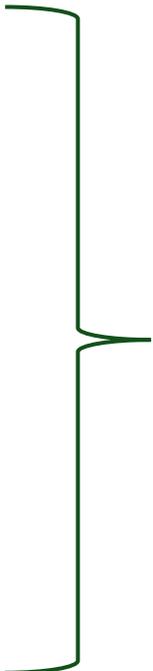


# Conflictos de interés

Sin conflictos de interés en relación con esta  
presentación

# Tópicos de esta presentación

- ¿Qué?
- ¿Por qué?
- ¿Cómo?
- ¿Cuándo?
- ¿Quién?

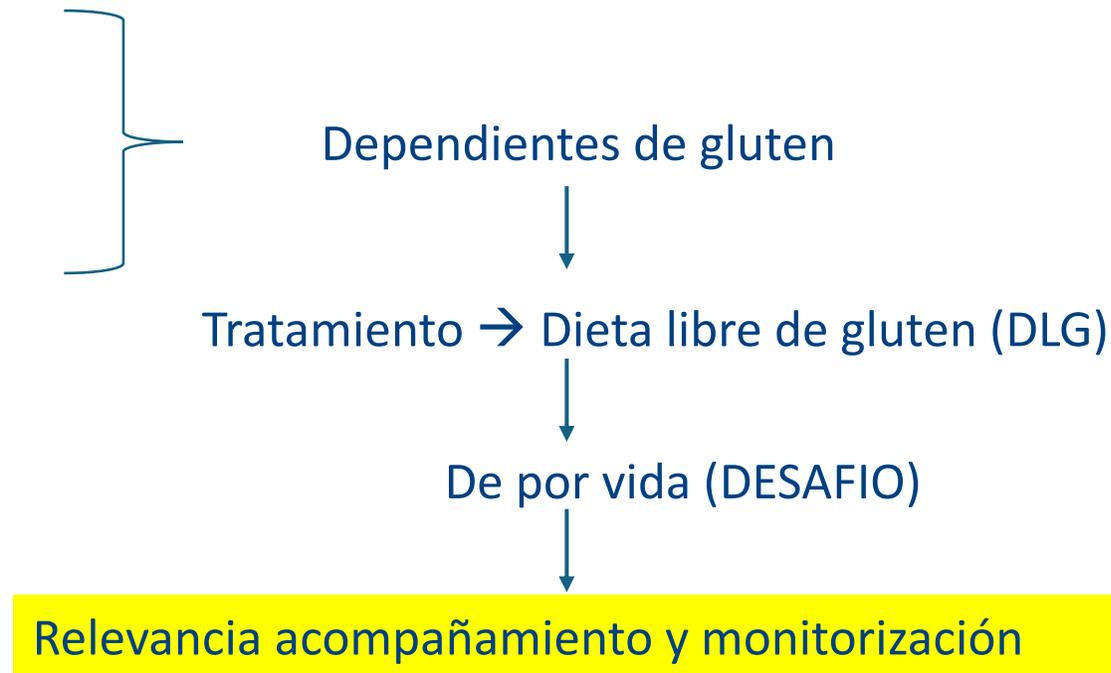


Monitorear en  
seguimiento celiacía

# Celiaquía

Enfermedad sistémica mediada inmunológicamente provocada por una reacción frente al gluten y prolaminas relacionadas. Caracterizada por la combinación de:

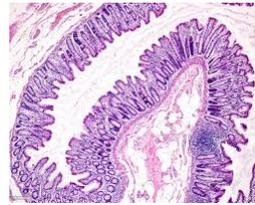
- Manifestaciones clínicas
- Auto-anticuerpos específicos
- Enteropatía



# ¿Qué debemos monitorizar?

## • Actividad enfermedad

- Clínica
- Serología
- Recuperación mucosa



## • Dieta libre de gluten

- Adherencia
- Calidad nutricional
- Calidad de vida y salud mental



**Ideal: Remisión** clínica, serológica e histológica, con una **dieta saludable** y adecuada **calidad de vida/salud mental**

# Tópicos de esta presentación

- ¿Qué?
- ¿Por qué?
- ¿Cómo?
- ¿Cuándo?
- ¿Quién?



Monitorear en  
seguimiento celiacía

# ¿Por qué? → Complicaciones relacionadas con atrofia / malabsorción

- **Macronutrientes**
  - Desnutrición
  - Talla baja
  - Retraso puberal
- **Micronutrientes**
  - Déficit de vitaminas (vit D, vit B12, B6)
  - Déficit de minerales:
    - **Anemia (hierro, zinc)**
    - **Osteopenia/osteoporosis (50-70%)**
    - Retraso de crecimiento
    - Alteración crecimiento piel y uñas
    - Alteraciones esmalte dental

## Crisis celíaca

Guarino M y cols. BMJ Open Gastroenterol. 2020 May;7(1):e000406.

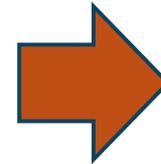
Catassi C y cols. Lancet. 2022 Jun 25;399(10344):2413-2426

Mearin ML y cols. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2022 Sep 1;75(3):369-386

Elly L y cols. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2024;21:198-215

## ¿Por qué? → Otras condiciones autoinmunes

- **Dermatitis herpetiforme**
- **Tiroiditis autoinmune**
- **Diabetes mellitus tipo 1**
- Hepatitis autoinmune
- Nefropatía por IgA
- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Addison
- Miastenia gravis



Riesgo puede  
disminuir con DLG  
Importancia pesquisa

## ¿Por qué? → Temas de adherencia

- Poca adherencia → persistencia inflamación/atrofia vellositaria
- Adecuada adherencia
  - Baja calidad nutricional
    - Macronutrientes (más grasas saturadas, CH simples, sodio // menos proteínas, CH complejos)
    - Riesgo de carencias micronutrientes
      - Zinc, hierro, vitamina D
      - Alimentos no fortificados → ácido fólico, vitaminas complejo B y calcio
    - Constipación (menor ingesta de fibra, arroz)
  - Detrimento en salud mental y calidad de vida



Desafío monitorización →  
herramientas válidas, consistentes,  
costo-efectivas, que reflejen outcomes  
significativos

# Tópicos de esta presentación

- ¿Qué?
- ¿Por qué?
- ¿Cómo?
- ¿Cuándo?
- ¿Quién?



Monitorear en  
seguimiento celiacía

# ¿Cómo monitorizar?

- **Actividad enfermedad**
  - **Síntomas** digestivos y extradigestivos
    - Anamnesis y examen físico
    - Scores validados: Celiac Disease Symptoms Diary y Celiac Disease Patient-Reported Outcome (CeDPRO)
  - **Crecimiento** y desarrollo en niños y adolescentes (catch up luego de 1 año DLG)
  - **Salud reproductiva** y fertilidad

# ¿Cómo monitorizar?

- **Actividad enfermedad**

- Serología

- **IgA Anti transglutaminasa** por misma técnica de diagnóstico
  - Luego de 1 año de DLG: niños 95% negativo, adultos 80% negativo
  - En adultos, baja sensibilidad para detección atrofia vellositaria (50%)
- Anti endomisio (en adultos, baja sensibilidad para detección de atrofia vellositaria (45%))
- En déficit de IgA → IgG anti transglutaminasa larga duración
- Anti péptido de gliadina deamidado → mejor relación con atrofia vellositaria, aún en investigación

# ¿Cómo monitorizar?

- Actividad enfermedad
  - Endoscopia y biopsias duodeno → no se recomienda de rutina
    - Niños → con duda diagnóstica o sospecha de patología adicional
    - Adultos con síntomas/serología (+) persistentes → ≥2 años de DLG
  - Cápsula endoscópica → en EC no respondedora
    - Atrofia, yeyunitis ulcerativa, neoplasias

# Otros parámetros de laboratorio en seguimiento

- Búsqueda malabsorción (Hemograma, cinética de hierro, Vitamina B12, Vitamina D, folato)
  - Niños → dependiendo de niveles al Dg
  - Adultos → anual
- Búsqueda de otras autoinmidades → Perfil hepático y hormonas tiroideas (según criterio clínico)
- Densitometría ósea → frente a factores de riesgo (ej menopausia)

# Biomarcadores en investigación

- Actividad (atrofia vellositaria): *iFABP*
- Actividad (refractariedad): microRNAs
- Actividad: Microbioma intestinal / disbiosis
- Actividad: Acidos orgánicos volátiles

# ¿Cómo monitorizar?

- Dieta libre de gluten

- Adherencia

- Entrevista en profundidad con nutricionista experta
- Cuestionarios validados (Score de Biagi o CD Adherence Test)
- App y herramientas digitales de auto-monitoreo
- Anti transglutaminasa (consumo crónico; alto VPP pero cinética individual; bajo VPN para ingesta circunstancial)
- Peptidos inmunogénicos de gluten (GIP) en orina o deposiciones
  - Consumo agudo: 12-24h en orina; 2-7 días en deposiciones

Evaluación  
multidimensional



# ¿Cómo monitorizar?

- Dieta libre de gluten

- Calidad nutricional
  - Entrevista en profundidad con nutricionista experta
- Calidad de vida y salud mental → cuestionarios validados



Educar, empoderar, procurar inclusión social, grupos de apoyo

# Tópicos de esta presentación

- ¿Qué?
- ¿Por qué?
- ¿Cómo?
- ¿Cuándo?
- ¿Quién?



Monitorear en  
seguimiento celiacía

# ¿Con qué frecuencia?

- Clínica

- 1er año: (1), 3, 6, 12 meses
- Si está asintomático → luego anual
- Si persisten los síntomas: según necesidad

- Laboratorio

- Cada 6 meses hasta negativización anticuerpos → luego cada 12-24 meses
- Si persisten Ac (+): según necesidad

Considerar transición de pacientes adolescentes

# Tópicos de esta presentación

- ¿Qué?
- ¿Por qué?
- ¿Cómo?
- ¿Cuándo?
- ¿Quién?



Monitorear en  
seguimiento celiacía

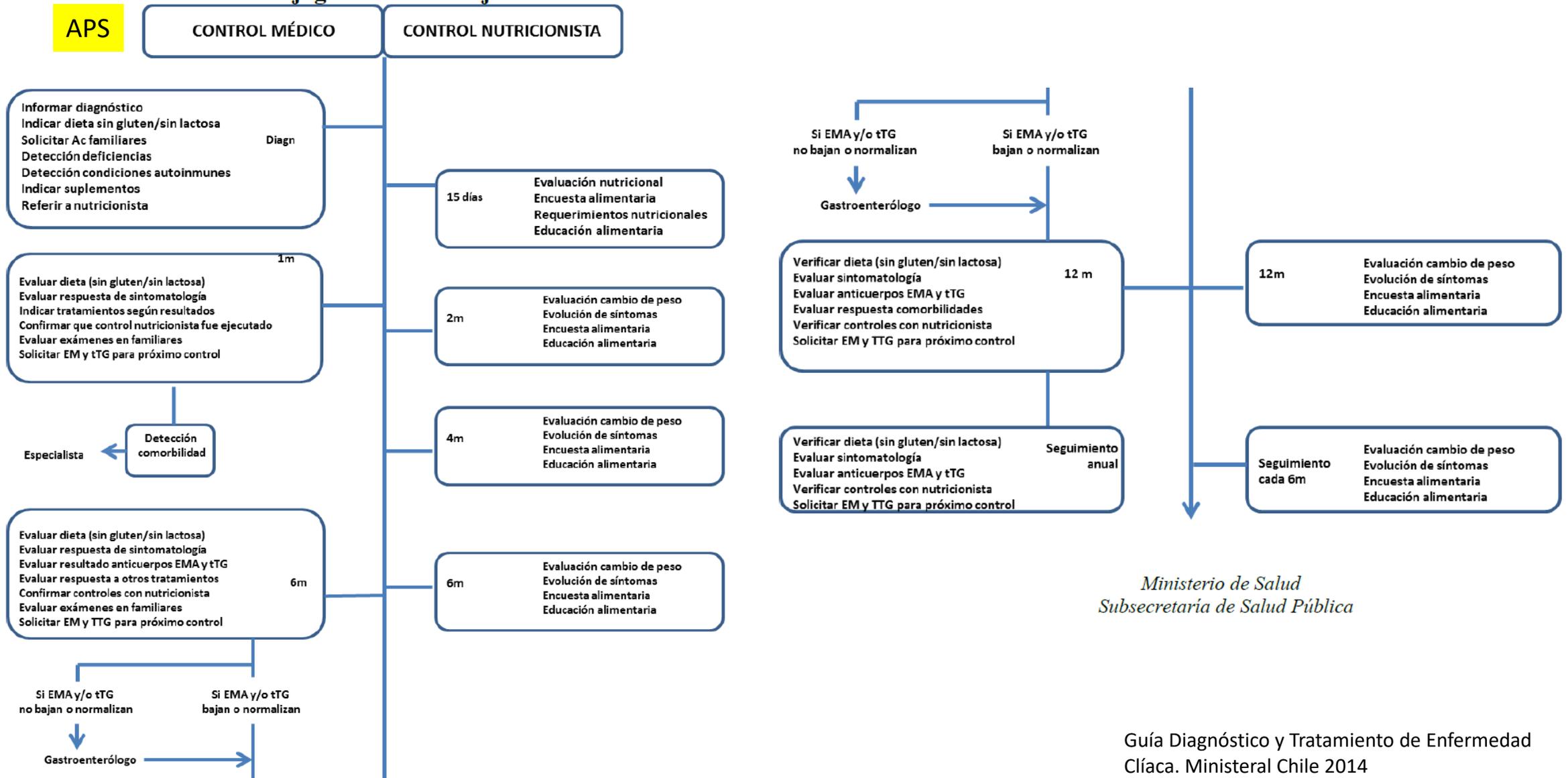
# ¿Quién debe hacer el seguimiento?

- Gastroenterólogo o médico con experiencia en celiaquía
- Nutricionista con experiencia en celiaquía
- Sicólogo
- Asistente social

Equipo (idealmente en  
centro de referencia)

- Opción de incorporar controles telemáticos

## Flujograma 2. Manejo de EC



Ministerio de Salud  
Subsecretaría de Salud Pública

# Conclusiones y mensajes finales

- El monitoreo debe ser activo, integral, dinámico, adaptado al paciente y su contexto
- Monitorear:
  - Actividad de la enfermedad / complicaciones
  - Adherencia / calidad de la dieta
  - Calidad de vida y salud mental
- Integrar herramientas clínicas y laboratorio
- Biopsias duodenales en casos seleccionados



Gracias por su atención