



**ENCUESTA:
ENFERMEDAD CELÍACA: ABORDAJE DIAGNÓSTICO EN EL LABORATORIO DE INMUNOLOGÍA**

Elaboración de la encuesta y análisis de resultados: Aurora Jurado, M. Luisa Vargas, Garbiñe Roy, Laura Martínez, Marco Antonio Montes, Yvelise Barrios, Beatriz Rodríguez, Juan Irure.

9 de noviembre de 2021

Contenido

***PARTICIPANTES*..... 3**
***DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CENTROS PARTICIPANTES* 4**
***INTRODUCCIÓN* 5**
***RESULTADOS* 7**
***VALORACIÓN DEL ANÁLISIS*..... 45**
***DOCUMENTOS DE CONSULTA RECOMENDADOS*..... 45**

PARTICIPANTES

1. Jesús Ontañón Rodríguez. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete
2. Lourdes Mozo avellanedo. Hospital Universitario Central de Asturias. Asturias.
3. M. Luisa Vargas Pérez. Hospital Universitario de Badajoz. Badajoz.
4. Beatriz Sacristán Enciso. Hospital de Mérida. Badajoz.
5. M^a José Zaro Bastanzuri. Hospital Don Benito- Villanueva. Badajoz.
6. Clara Esteve Cols. Hospital del Alt Penedés, l'Anoia i el Garraf. Barcelona
7. Estíbaliz Ruiz y Odette Viñas. Hospital Clínic. Barcelona.
8. Joan Climent Martí. Hospital Germans Trial y Pujol. Badalona. Barcelona.
9. Laura Martínez Martínez y Anaís Mariscal. Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
10. Mireia Fonolleda Ramboux. CATLAB. Barcelona.
11. Francisco Morandeira Rego. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
12. Laura Viñas Giménez. Hospital Universitario Vall d' Hebron. Barcelona.
13. Montaña Jiménez Álvaro. Hospital Virgen del Puerto de Plasencia. Cáceres
14. Esther Vergara Prieto. Hospital Universitario San Pedro de Alcántara. Cáceres
15. Carmen Rodríguez Fernández. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz
16. Sara Cantisán y Aurora Jurado. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Córdoba.
17. Álvaro José Prada Iñurrátegui. Hospital Universitario Donostia. Guipúzcoa.
18. Beatriz Rodríguez Bayona e Irene Magriz Tascón. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva
19. Alberto Danilo Escobar. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. Islas Baleares.
20. Antonio Fernández Suárez. Hospital Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén.
21. Marcos López Hoyos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander
22. Juliana Lucía Ochoa Grullón. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.
23. Paloma Sánchez-Mateos. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
24. Garbiñe Roy Ariño. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid
25. Antonio Serrano Garballo. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.
26. Belén Aparicio. Complejo Asistencial Universitario Salamanca
27. Delia Almeida. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife
28. Yvelise Barrios. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.
29. Concepción González Rodríguez. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla
30. Marco Antonio Montes. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla
31. M. José Muñoz- Delgado Mérida. Complejo Asistencial de Soria. Soria.
32. Jaume Pérez Griera. Hospital Clínico de Valencia. Valencia.
33. Cristina Abad Molina. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.
34. Isabel Lorenzo Romo. Hospital Universitario Rio Hortega. Valladolid
35. María Imaz Ocharán. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao. Vizcaya.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CENTROS PARTICIPANTES.



Figura 1: distribución geográfica de los laboratorios participantes.

INTRODUCCIÓN

El Grupo Español de Autoinmunidad (GEAI) de la Sociedad Española de Inmunología, realiza a lo largo del año una serie de encuentros científicos y de gestión. En el seno de estos, en 2021 se debatió la conveniencia y oportunidad de realizar una encuesta que analizase la práctica habitual para el diagnóstico inmunológico de la enfermedad celíaca. Entre las razones que avalan la misma destacan el hecho de ser una enfermedad de base inmunológica, su alta prevalencia, el riesgo del “no diagnóstico” y la carga de trabajo que supone para los laboratorios de autoinmunidad.



Figura 2: Oportunidad y conveniencia de la encuesta

El fin último de la encuesta, además de conocer la realidad de la práctica asistencial en los diferentes laboratorios, es disminuir la variabilidad en la misma al compararla con las recomendaciones de las diferentes sociedades científicas.



Figura 3: Objetivo de la encuesta

Los diferentes items de la encuesta se agrupan en función de su finalidad en aquellas que están dirigidos a:

- El diagnóstico de la enfermedad en población general.
- El diagnóstico en grupos de riesgo.
- El seguimiento.
- La conveniencia o no de la gestión de la demanda.

- El diseño de la encuesta se presentó en la asamblea del Grupo Español de Autoinmunidad (GEAI) en el 42º Congreso de la SEI. Posteriormente se envió a 50 laboratorios de todo el territorio nacional en los que se realiza el diagnóstico inmunológico de la enfermedad celíaca, obteniéndose respuesta de 35. El periodo de recogida de resultados se extendió de abril a julio de 2021. El 3 de noviembre de 2021 se realizó la valoración de los resultados de la encuesta por parte de la Junta Directiva del GEAI, tomando como referencias el “Protocolo para el diagnóstico precoz de enfermedad celíaca” del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad de 2018, y las recientes recomendaciones para el diagnóstico de celíaca en población pediátrica de la “European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition” de enero de 2020.
- ¿Qué encontrar en esta encuesta? Junto a la presentación de los resultados, el lector encontrará la valoración realizada por la Junta Directiva del GEAI, las recomendaciones de la ESPGHAN cuando sean pertinentes y los comentarios particulares que los encuestados han incluido en la respuesta a algunas preguntas.

RESULTADOS

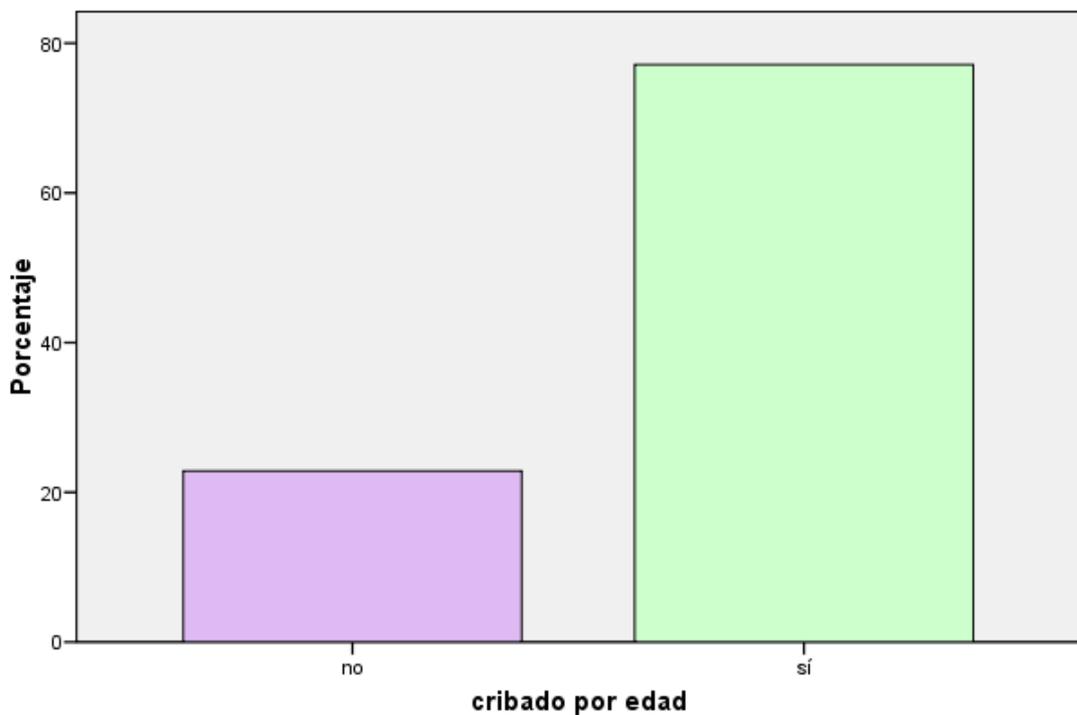
1. ¿Utilizas un abordaje diagnóstico de enfermedad celíaca diferente en base a la edad de los pacientes?

- a. Sí
- b. No

cribado por edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	8	22,9	22,9	22,9
sí	27	77,1	77,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

cribado por edad



Valoración GEAI

La mayoría de los encuestados (77,1%), utiliza un abordaje diferente en función de la edad del paciente.

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020

Se recomienda el mismo abordaje para el diagnóstico serológico, independientemente de la edad.

“We recommend that in subjects with normal serum IgA values for age, TGA-IgA should be used as the initial serological test regardless of age.”

“We recommend testing for total IgA and TGA-IgA as initial screening in children with suspected CD. In patients with low total IgA concentrations, an IgG-based test (DGP, EMA or TGA) should be performed as a second step. Testing for EMA, DGP or AGA antibodies (IgG and IgA) as initial screening in clinical practice is not recommended.”

Comentarios particulares

- En muchas ocasiones doy de alta pruebas de gliadina en base a la edad, pero no está puesto aún como algoritmo de trabajo. En un futuro próximo sí lo pondré

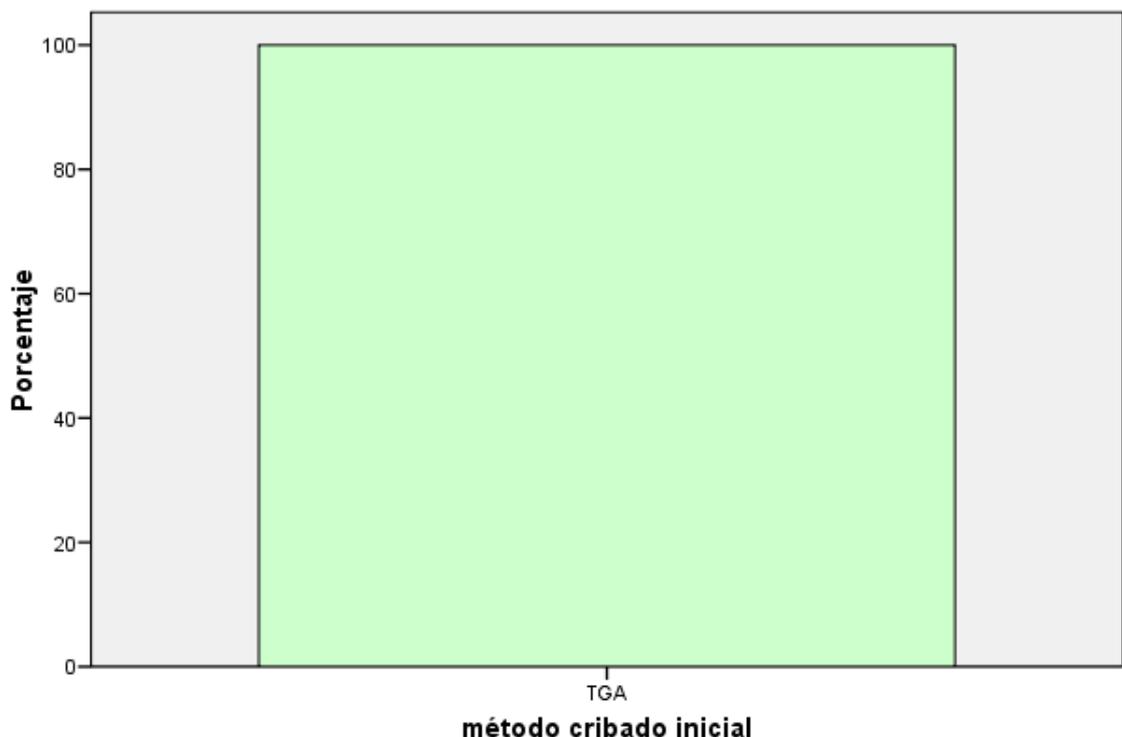
2. Método de detección de enfermedad celíaca como cribado/diagnóstico inicial en paciente sintomático sin distinción de edad.

- a. Anti TG-A
- b. Anti TG-G
- c. Anti GD-A
- d. Anti GD-G
- e. Anti EMA-A
- f. Anti EMA-G
- g. Anti GN-A
- h. Anti GN-G

método cribado inicial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	TGA	34	97,1	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	2,9		
Total		35	100,0		

método cribado inicial



Valoración GEAI:

El 100% de los encuestados utiliza la determinación de anticuerpos anti-transglutaminasa de clase IgA para el abordaje serológico.

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020

Se recomienda el mismo abordaje para el diagnóstico serológico, independientemente de la edad.

“We recommend that in subjects with normal serum IgA values for age, TGA-IgA should be used as the initial serological test regardless of age.”

“We recommend testing for total IgA and TGA-IgA as initial screening in children with suspected CD.”

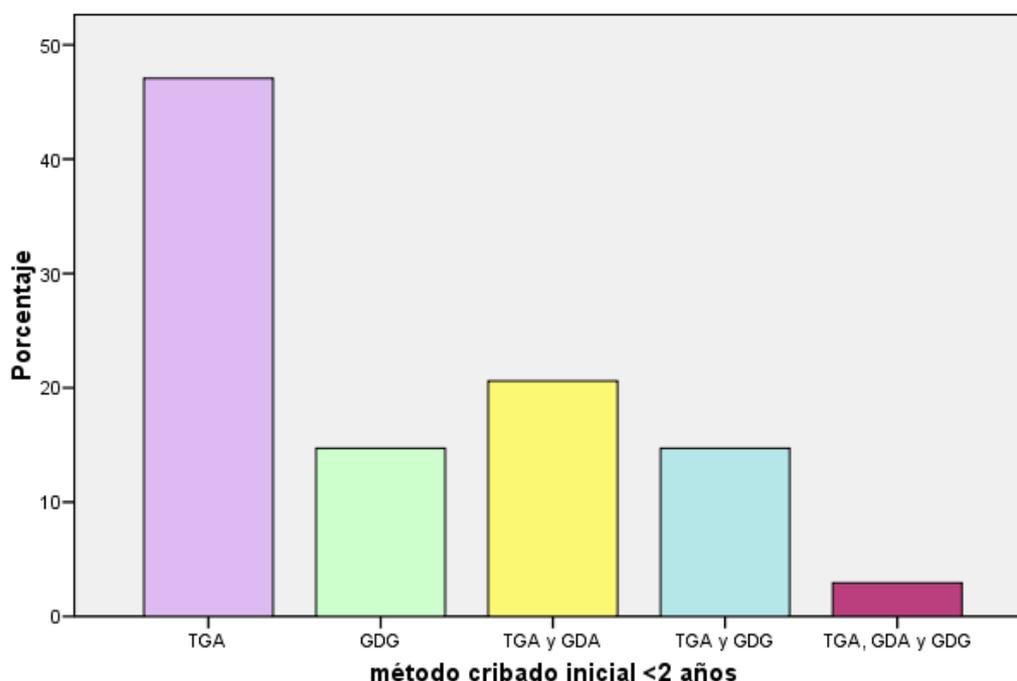
3. Método de detección de enfermedad celíaca como cribado/diagnóstico inicial en paciente sintomático menor o igual a 2 años de edad.

- a. Anti TG-A
- b. Anti TG-G
- c. Anti GD-A
- d. Anti GD-G
- e. Anti EMA-A
- f. Anti EMA-G
- g. Anti GN-A
- h. Anti GN-G

método cribado inicial <2 años

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	TGA	16	45,7	47,1	47,1
	GDG	5	14,3	14,7	61,8
	TGA y GDA	7	20,0	20,6	82,4
	TGA y GDG	5	14,3	14,7	97,1
	TGA, GDA y GDG	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	97,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,9		
Total		35	100,0		

método cribado inicial <2 años



Valoración GEAI:

El 47,1% de los encuestados utiliza la determinación de anticuerpos anti-transglutaminasa de clase IgA aislada como método de detección inicial en menores de 2 años. Un 38,2% adicional utiliza los anti- transglutaminasa IgA junto a otro marcador serológico.

En el análisis por el GEAI se señala que “el no haber indicado la posibilidad de respuesta múltiple” a los encuestados, podría sesgar los resultados. Igualmente, el GEAI señala que los

resultados de la pregunta 1 y de la pregunta 3 de la encuesta, podrían interpretarse como contradictorios.

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020:

Se recomienda el mismo abordaje para el diagnóstico serológico, independientemente de la edad.

“We recommend that in subjects with normal serum IgA values for age, TGA-IgA should be used as the initial serological test regardless of age.”

“We recommend testing for total IgA and TGA-IgA as initial screening in children with suspected CD. In patients with low total IgA concentrations, an IgG-based test (DGP, EMA or TGA) should be performed as a second step. Testing for EMA, DGP or AGA antibodies (IgG and IgA) as initial screening in clinical practice is not recommended.”

Comentarios particulares:

- La gliadina se realiza a demanda del clínico a no ser que me dé cuenta, en cuyo caso le doy de alta a esa prueba
- En < 2 años determinamos anti-TG-IgA y si son negativos hacemos anti-GD-IgG

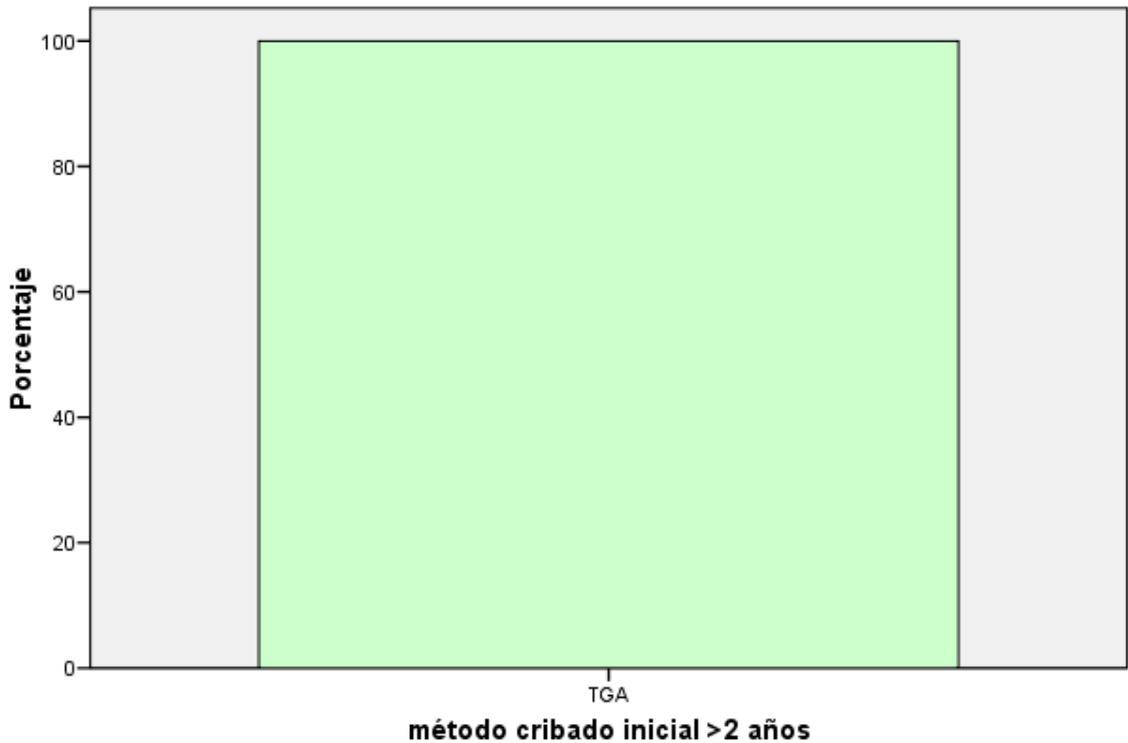
4. Método de detección de enfermedad celíaca como cribado/diagnóstico inicial en paciente sintomático mayor de 2 años de edad.

- a. Anti TG-A
- b. Anti TG-G
- c. Anti GD-A
- d. Anti GD-G
- e. Anti EMA-A
- f. Anti EMA-G
- g. Anti GN-A
- h. Anti GN-G

método cribado inicial >2 años

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos TGA	35	100,0	100,0	100,0

método cribado inicial >2 años



Valoración GEAI:

El 100% de los encuestados utiliza la determinación de anticuerpos anti-transglutaminasa IgA.

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020:

Se recomienda el mismo abordaje serológico, independientemente de la edad.

“We recommend that in subjects with normal serum IgA values for age, TGA-IgA should be used as the initial serological test regardless of age.”

“We recommend testing for total IgA and TGA-IgA as initial screening in children with suspected CD. In patients with low total IgA concentrations, an IgG-based test (DGP, EMA or TGA) should be performed as a second step. Testing for EMA, DGP or AGA antibodies (IgG and IgA) as initial screening in clinical practice is not recommended.”

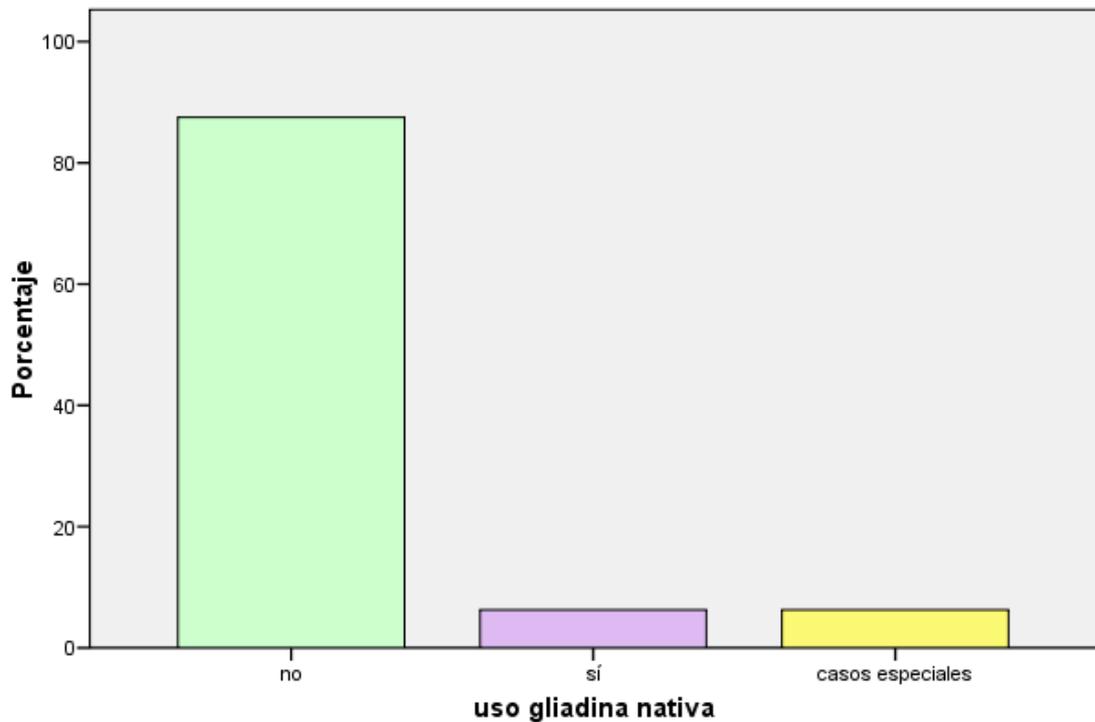
5. ¿Para la determinación de los anticuerpos anti-Gliadina, utilizas la gliadina nativa?

- a. Sí
- b. No
- c. Solo en casos especiales

uso gliadina nativa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	28	80,0	87,5	87,5
	sí	2	5,7	6,3	93,8
	casos especiales	2	5,7	6,3	100,0
	Total	32	91,4	100,0	
Perdidos	Sistema	3	8,6		
Total		35	100,0		

uso gliadina nativa



Valoración GEAI:

El 87,5% de los encuestados no utiliza la gliadina nativa para la determinación de anticuerpos anti-gliadina.

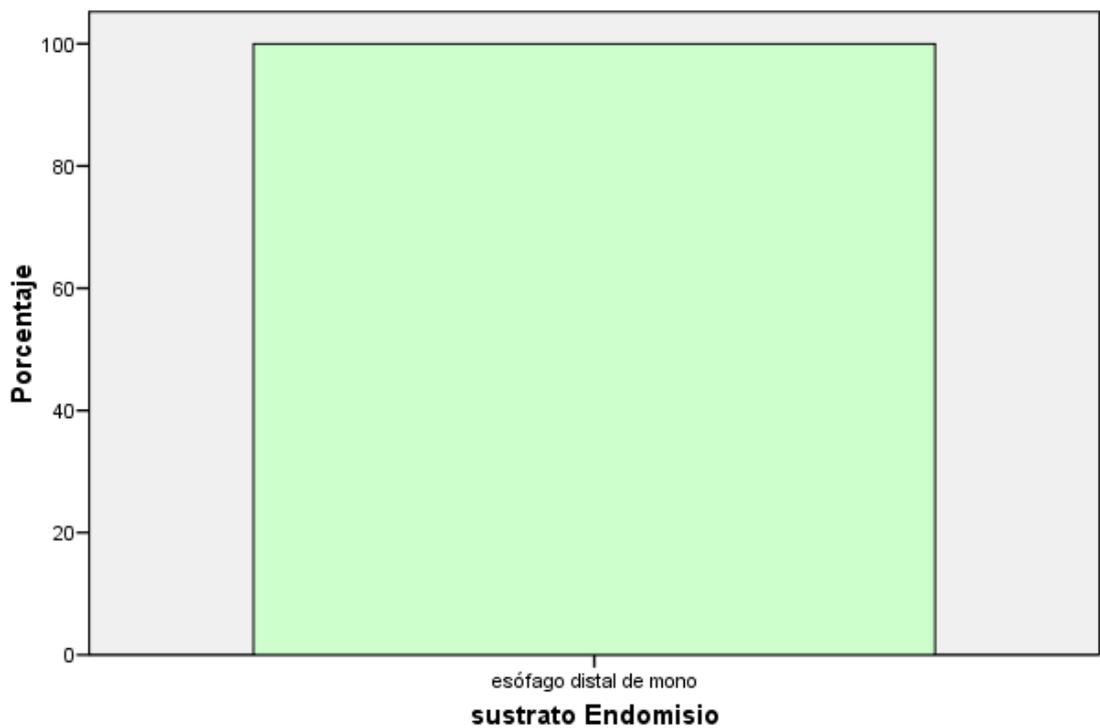
6. ¿Qué sustrato utilizas para la determinación de anticuerpos anti-endomisio?

- a. Esófago distal de mono
- b. Cordón umbilical

sustrato Endomisio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos esófago distal de mono	33	94,3	100,0	100,0
Perdidos Sistema	2	5,7		
Total	35	100,0		

sustrato Endomisio



Valoración GEAI:

El 100% de los encuestados utiliza el esófago de mono para la determinación de anticuerpos anti-endomisio.

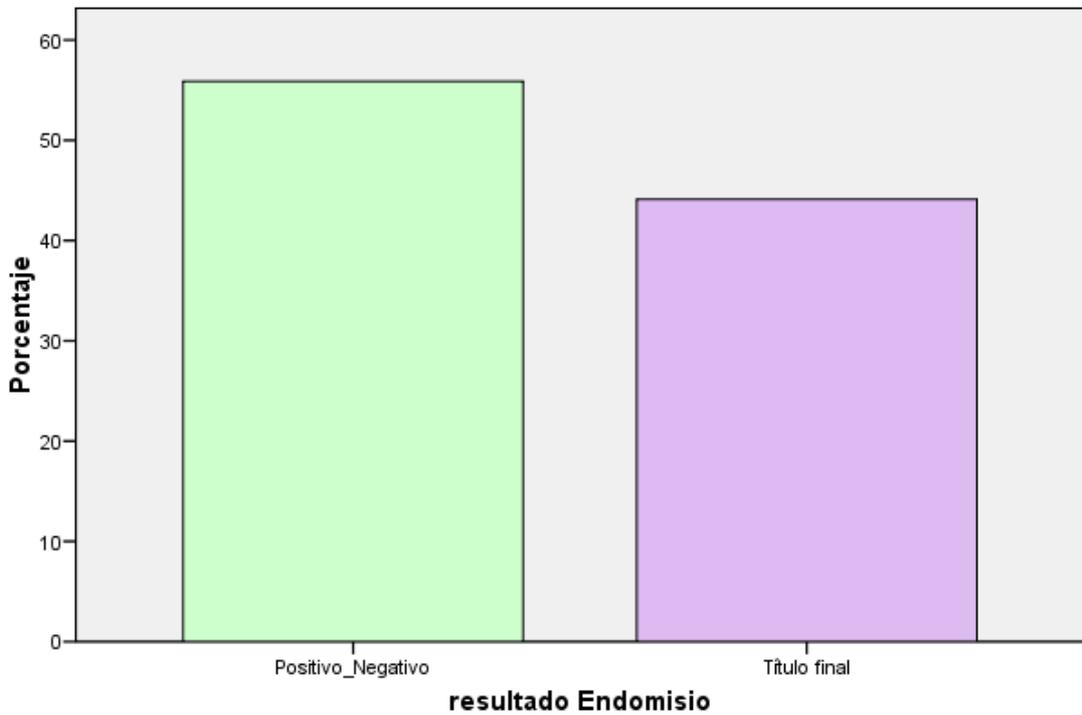
7. ¿Cómo informas el resultado de anticuerpos anti-endomisis?

- a. Positivo/Negativo
- b. Título final

resultado Endomisis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Positivo_Negativo	19	54,3	55,9	55,9
	Título final	15	42,9	44,1	100,0
	Total	34	97,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,9		
Total		35	100,0		

resultado Endomisis



Valoración GEAI:

No hay un criterio mayoritario para informar el resultado de los anticuerpos anti-endomisis.

Comentarios particulares

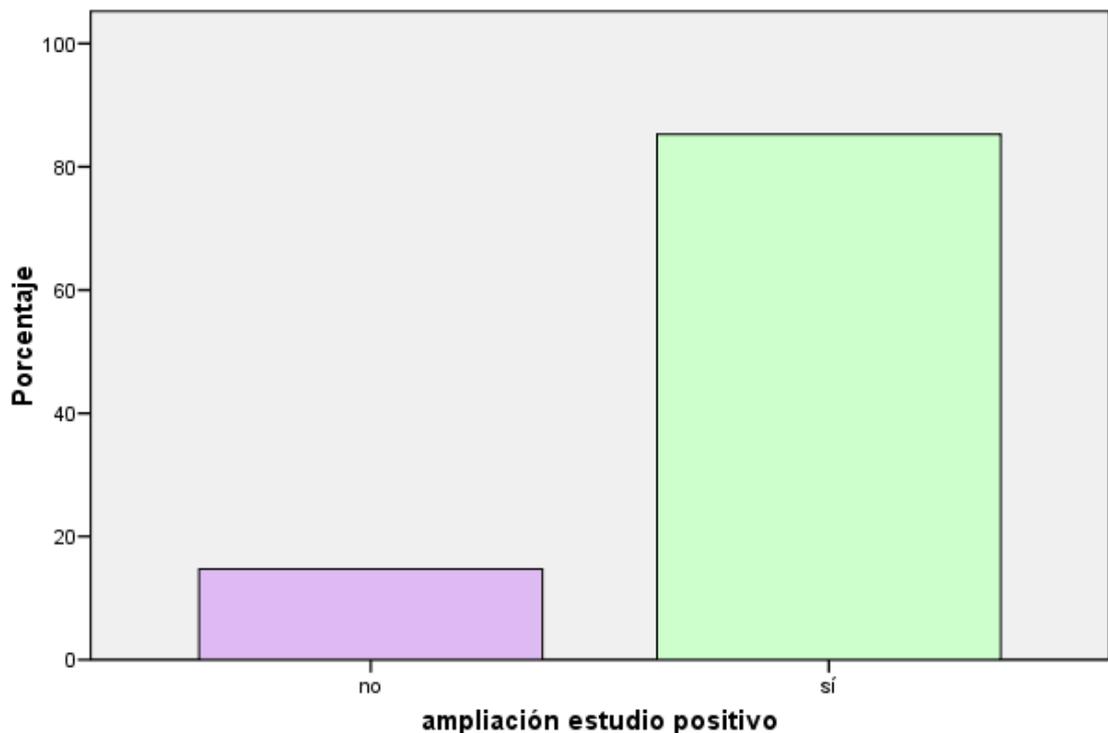
- Estimamos título según intensidad de fluorescencia y lo damos semicuantitativo (negativo, positivo bajo, moderado, alto).

8. Si en el cribado inicial los anticuerpos utilizados son positivos ¿completas el estudio con otros autoanticuerpos?
- Sí
 - No

ampliación estudio positivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	5	14,3	14,7	14,7
	sí	29	82,9	85,3	100,0
	Total	34	97,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,9		
Total		35	100,0		

ampliación estudio positivo



Valoración GEAI:

El 85,3% de los encuestados completa un cribado inicial positivo con otro autoanticuerpo.

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020:

Los criterios de la ESPGHAN solo hacen referencia a la determinación de un segundo autoanticuerpo, en el caso de un resultado positivo de anti-transglutaminasa con un valor al menos 10 veces mayor al límite superior del rango de normalidad; en cuyo caso se recomienda la determinación de anticuerpos anti-endomisio de clase IgA para un diagnóstico sin biopsia.

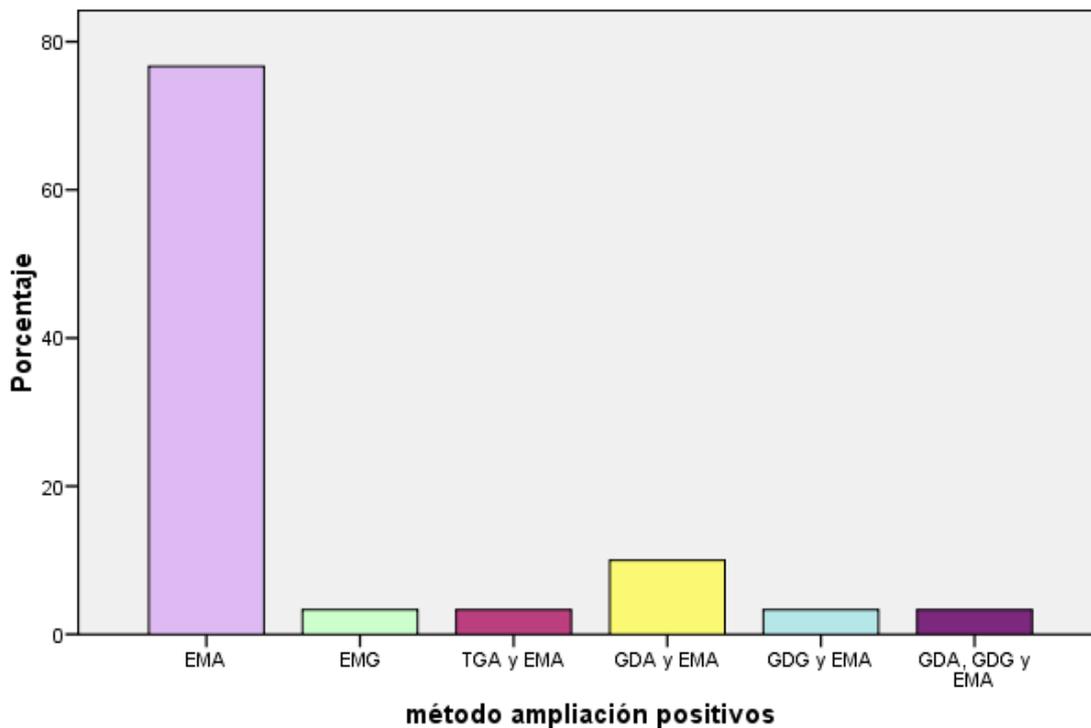
“We recommend that in children with TGA_10_ULN, and parents/patient agreement to the no-biopsy approach, the CD diagnosis should be confirmed by a positive EMA-IgA test in a second blood sample”.

9. Si la respuesta es afirmativa ¿con qué anticuerpo?:

- a. Anti TG-A
- b. Anti TG-G
- c. Anti GD-A
- d. Anti GD-G
- e. Anti EMA-A
- f. Anti EMA-G
- g. Anti GN-A
- h. Anti GN-G

método ampliación positivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	EMA	23	65,7	76,7	76,7
	EMG	1	2,9	3,3	80,0
	TGA y EMA	1	2,9	3,3	83,3
	GDA y EMA	3	8,6	10,0	93,3
	GDG y EMA	1	2,9	3,3	96,7
	GDA, GDG y EMA	1	2,9	3,3	100,0
	Total	30	85,7	100,0	
Perdidos	Sistema	5	14,3		
Total		35	100,0		



Valoración GEAI:

El 96,6% de los encuestados utiliza la determinación de anticuerpos anti-endomysio de clase IgA tras un test de cribado positivo, como marcador serológico aislado o en compañía de otros. El 3,3% restante utiliza los anticuerpos antiendomysio de clase IgG.

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020:

Los criterios de la ESPSGHAN (únicamente aplicables a población pediátrica) solo establecen una actitud específica en cuanto a la determinación de un segundo autoanticuerpo, en el caso de un resultado positivo de anti-transglutaminasa con un valor al menos 10 veces mayor al límite superior del rango de normalidad; en cuyo caso se recomienda la determinación de anticuerpos anti-endomisio de clase IgA para llegar a un diagnóstico de enfermedad celíaca, evitando la realización de biopsia.

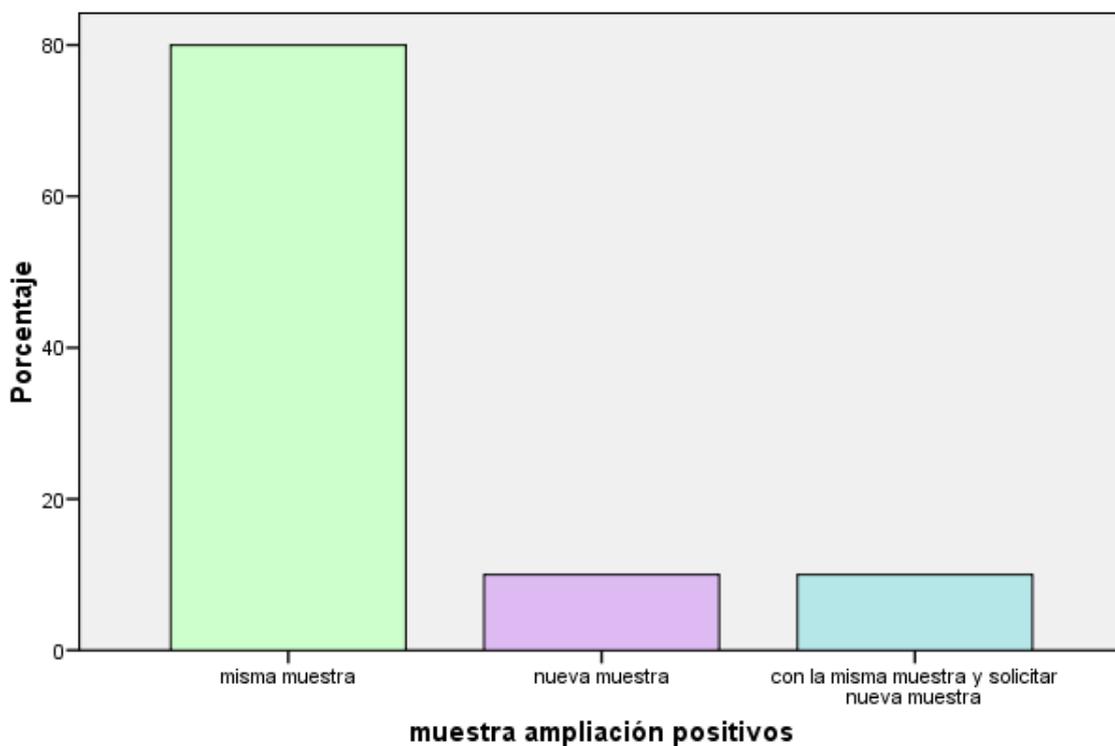
“We recommend that in children with TGA_10_ ULN, and parents/patient agreement to the no-biopsy approach, the CD diagnosis should be confirmed by a positive EMA-IgA test in a second blood sample”.

10. Si la respuesta es afirmativa ¿con qué muestra?:

- a. Se pide nueva muestra
- b. Con la misma muestra

muestra ampliación positivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	misma muestra	24	68,6	80,0	80,0
	nueva muestra	3	8,6	10,0	90,0
	con la misma muestra y solicitar nueva muestra	3	8,6	10,0	100,0
	Total	30	85,7	100,0	
Perdidos	Sistema	5	14,3		
Total		35	100,0		



Valoración GEAI:

Sólo el 20% de los encuestados utiliza o solicita una nueva muestra para la determinación de anticuerpos anti-endomiso. El 80% determina un segundo anticuerpo sobre la misma muestra sin solicitar una nueva.

En la revisión de los resultados de la encuesta por parte del GEAI se acuerda recomendar la inclusión de un comentario solicitando una nueva muestra para la realización de los anticuerpos anti-endomiso en estos casos.

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020:

La ESPGHAN recomienda realizar como segundo test los anticuerpos anti-endomisio de clase IgA determinados en una nueva muestra, como condición necesaria para el diagnóstico de celíaca sin realización de biopsia en niños.

“We recommend that in children with TGA_10_ ULN, and parents/patient agreement to the no-biopsy approach, the CD diagnosis should be confirmed by a positive EMA-IgA test in a second blood sample”.

Comentarios particulares

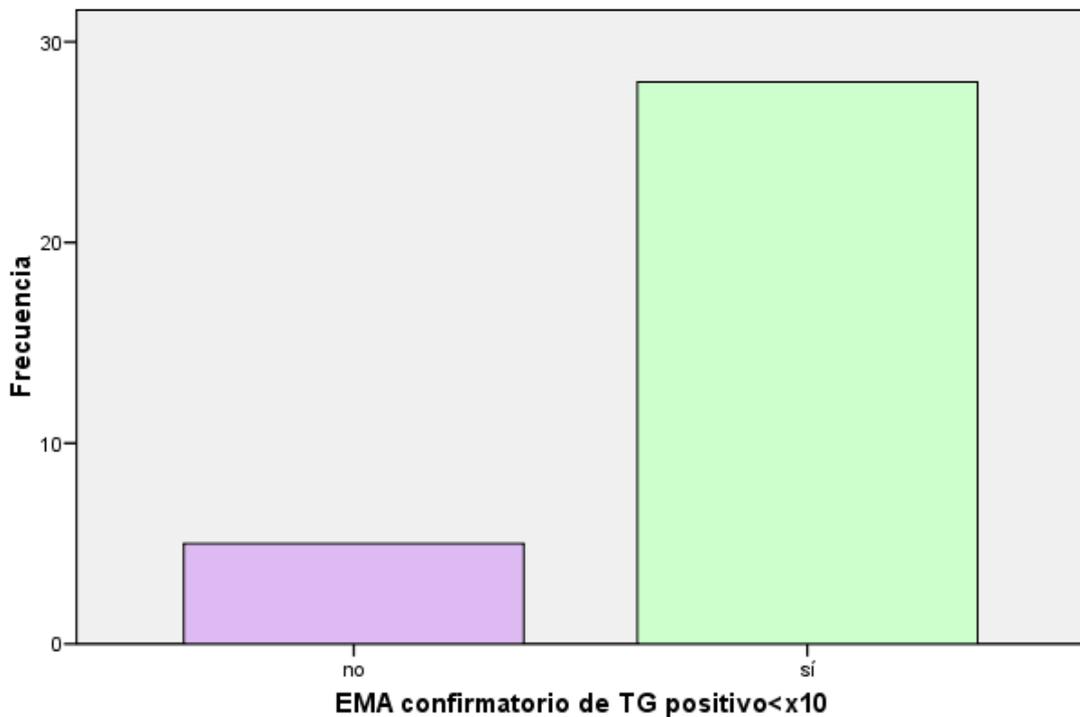
- Si la TG-A es positiva hacemos endomisio-IgA y además pedimos nueva muestra para confirmar resultado y recomendamos estudio HLA cuando los títulos son altos en niños y adolescentes.

11. Si el screening inicial lo realizas con anticuerpos anti TG y el resultado es positivo, pero con valores bajos o simplemente < 10 veces el valor de referencia ¿realizas la determinación de anticuerpos antiendomiso para confirmar el resultado?
- Sí
 - No

EMA confirmatorio de TG positivo<x10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	5	14,3	15,2	15,2
	sí	28	80,0	84,8	100,0
	Total	33	94,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	5,7		
Total		35	100,0		

EMA confirmatorio de TG positivo<x10



Valoración GEAI:

El 84,8% de los encuestados utiliza los anti-endomiso para confirmar un resultado de anti-transglutamina positivo con valores inferiores a 10 veces el límite superior de normalidad.

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020:

Los criterios de la ESPGHAN no hacen referencia a la determinación de un segundo autoanticuerpo en el caso de un resultado positivo de anti-transglutaminasa con un valor inferior a 10 veces el límite superior del rango de normalidad. En estos casos, para establecer un diagnóstico de certeza, es necesaria la realización de biopsia (*algoritmo A*).

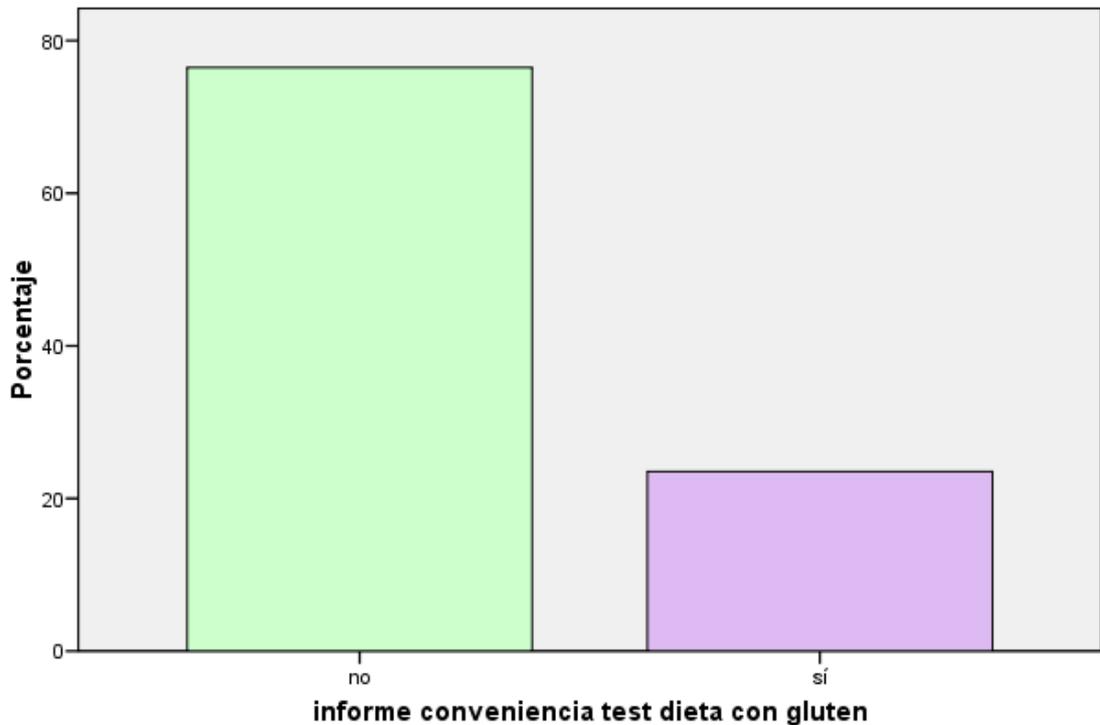
12. ¿En los tests de cribado de la enfermedad celiaca informas al clínico de la conveniencia de realizarlos cuando se realiza una dieta completa CON Gluten?

- a. Sí
- b. No

informe conveniencia test dieta con gluten

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	26	74,3	76,5	76,5
	sí	8	22,9	23,5	100,0
	Total	34	97,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,9		
Total		35	100,0		

informe conveniencia test dieta con gluten



Valoración GEAI:

El 76,5% de los encuestados no incluye un comentario recomendado la realización de los test con una dieta con gluten.

En la revisión de los resultados de la encuesta por parte del GEAI se acuerda recomendar la inclusión de un comentario informando al clínico de la conveniencia de realizar los tests serológicos con una dieta completa (sin exclusión del gluten).

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020:

“The recommendations for a no-biopsy approach in patients with high TGA-IgA levels rests on a second serum sample taken for EMA-IgA on a separate occasion on a gluten-containing diet.”

Comentario particular

- Asumimos que lo hacen correctamente

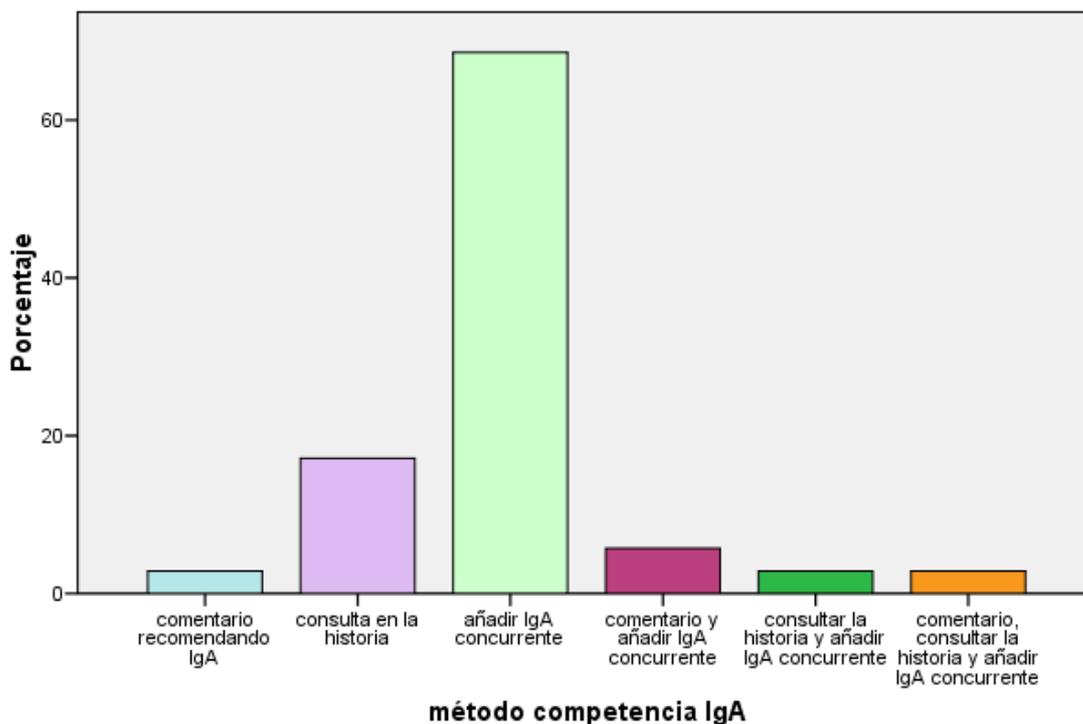
13. ¿Qué método utilizas para garantizar que el paciente es competente para la producción de IgA?

- a. Se añade un comentario recomendando la determinación de IgA.
- b. Se consulta la historia clínica para ver si es competente en la producción de IgA.
- c. Se añade la prueba IgA concurrente de forma sistemática a la determinación del test específico de celíaca.
- d. No se realiza ninguna acción específica.

método competencia IgA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos comentario recomendando IgA	1	2,9	2,9	2,9
consulta en la historia	6	17,1	17,1	20,0
añadir IgA concurrente	24	68,6	68,6	88,6
comentario y añadir IgA concurrente	2	5,7	5,7	94,3
consultar la historia y añadir IgA concurrente	1	2,9	2,9	97,1
comentario, consultar la historia y añadir IgA concurrente	1	2,9	2,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

método competencia IgA



Valoración GEAI:

El 68,6% de los encuestados añade la IgA total para determinar la competencia en la producción de IgA. Además, el 100% utiliza algún método para conocer esta competencia.

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020:

"We recommend testing for total IgA and TGA-IgA as initial screening in children with suspected CD".

Comentarios particulares:

- b) y c) a veces. Siempre que hay valores de IgA anti tTg particularmente bajos. El ELISA da valores de DO entre 0,01 y 0,4 en los negativos. Los déficits de IgA dan valores en torno a 0,001. No es un método muy canónico, pero funciona
- NOTA: el método que utilizamos detecta déficit de IgA.
- Cuando el valor de anti-TG-A está por debajo de 0,2 según nuestro método (ELiA PHADIA) se añade la IgA de forma concurrente. Esto lo hacemos porque hemos comprobado que valores por encima de ese valor son indicativos de niveles suficientes de IgA y, en esos casos no hacemos IgA total salvo que lo soliciten expresamente

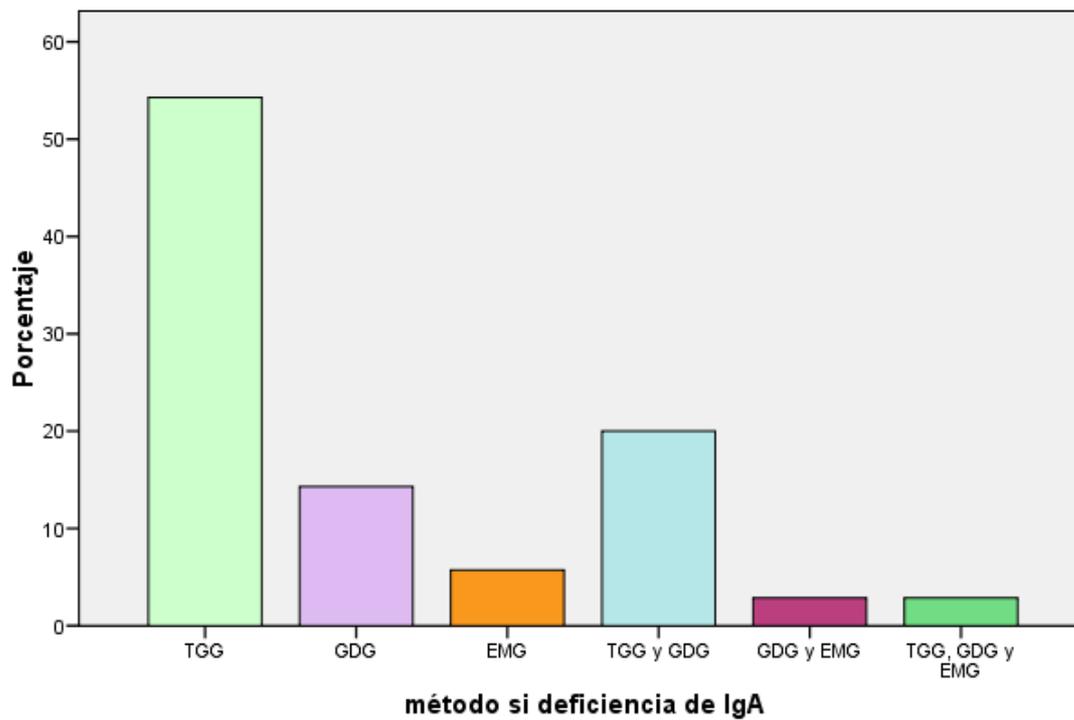
14. ¿Qué test utilizas para pacientes con déficit selectivo de IgA?

- a. Anti TG-G
- b. Anti GD-G
- c. Anti EMA-G
- d. Anti GN-G

método si deficiencia de IgA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	TGG	19	54,3	54,3	54,3
	GDG	5	14,3	14,3	68,6
	EMG	2	5,7	5,7	74,3
	TGG y GDG	7	20,0	20,0	94,3
	GDG y EMG	1	2,9	2,9	97,1
	TGG, GDG y EMG	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

método si deficiencia de IgA



Valoración GEAI:

El 100% de los encuestados determina anticuerpos de clase IgG en el caso de déficit de IgA.

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020:

Se recomienda la realización de un segundo test de clase IgG.

“In patients with low total IgA concentrations, an IgG-based test (DGP, EMA or TGA) should be performed as a second step.”

Comentarios particulares:

- Solo me consta en pacientes con DM1.
- Cuando hay déficit de IgA realizamos el estudio de anti-gliadina deaminada y anti-transglutaminasa IgA
- Cribado TG-G y si positivo, GDG y EMG

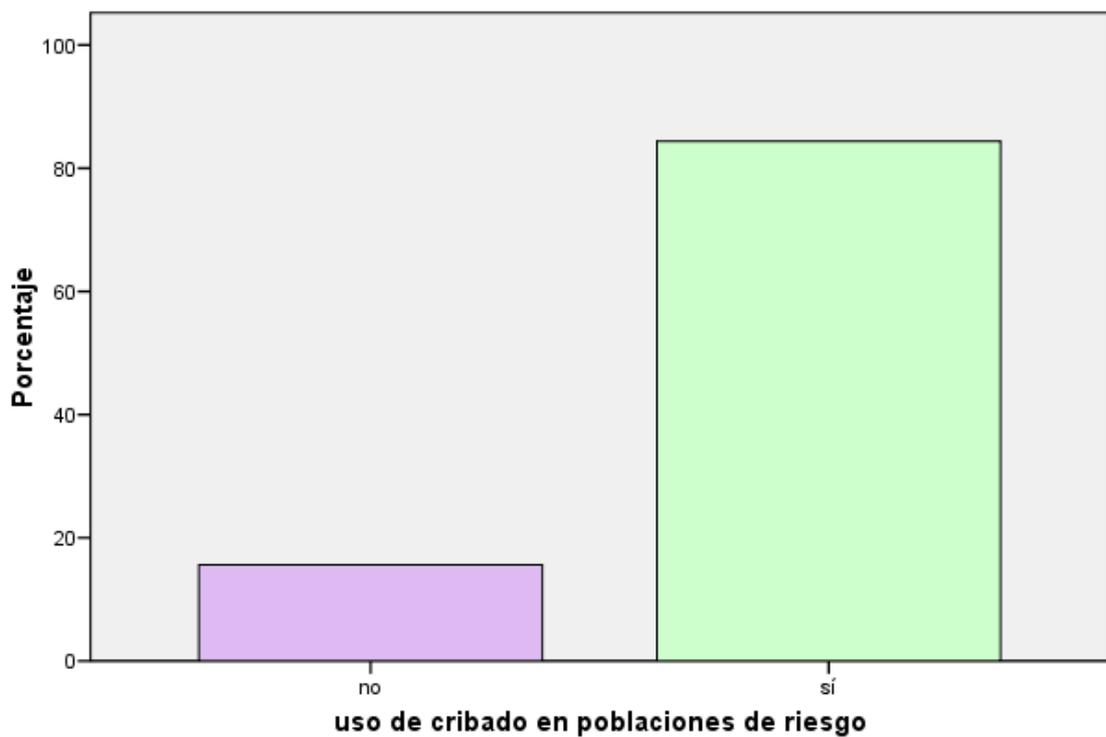
15. ¿Los usuarios de tu laboratorio realizan cribado de enfermedad celíaca en poblaciones de riesgo?

- a. Sí
- b. No

uso de cribado en poblaciones de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	5	14,3	15,6	15,6
	sí	27	77,1	84,4	100,0
	Total	32	91,4	100,0	
Perdidos	Sistema	3	8,6		
Total		35	100,0		

uso de cribado en poblaciones de riesgo



Valoración GEAI:

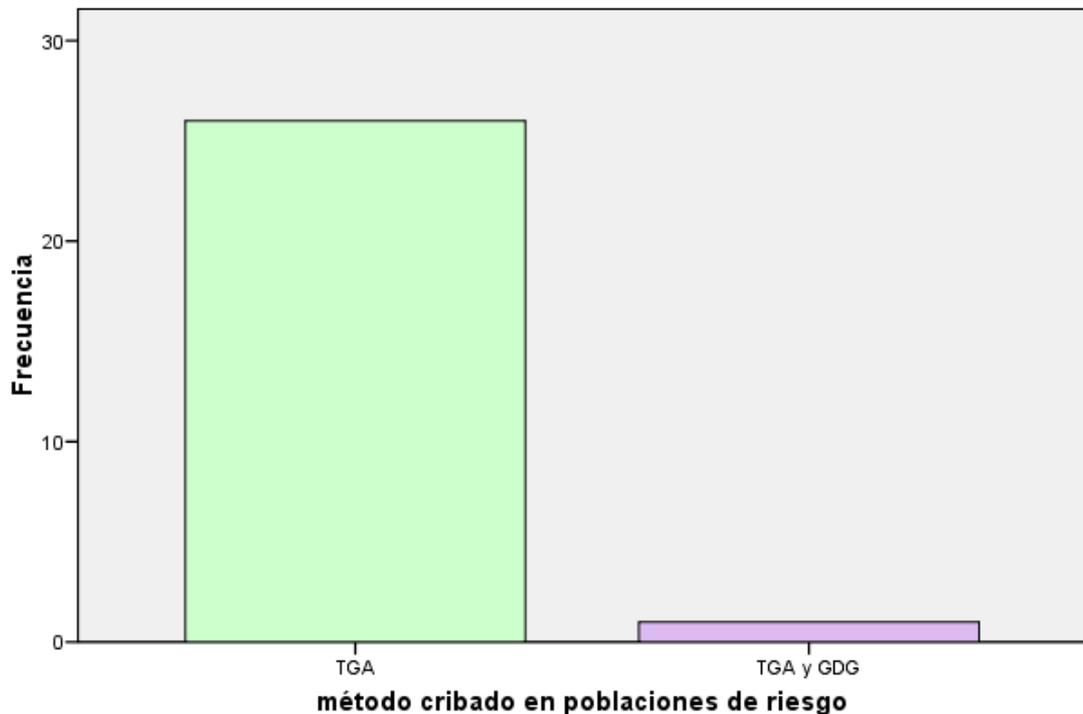
El 84,4% de los encuestados afirma que sus usuarios realizan el cribado de celíaca en poblaciones de riesgo.

16. Si la respuesta anterior es afirmativa ¿qué prueba utilizas para el cribado en poblaciones de riesgo?

- | | |
|--------------|---------------|
| a. Anti TG-A | e. Anti EMA-A |
| b. Anti TG-G | f. Anti EMA-G |
| c. Anti GD-A | g. Anti GN-A |
| d. Anti GD-G | h. Anti GN-G |

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	TGA	26	74,3	96,3	96,3
	TGA y GDG	1	2,9	3,7	100,0
	Total	27	77,1	100,0	
Perdidos	Sistema	8	22,9		
Total		35	100,0		

método cribado en poblaciones de riesgo



Valoración GEAI:

El 100% de los encuestados utiliza la determinación de anticuerpos anti-transglutaminasa de clase IgA sólo o en asociación con otros autoanticuerpos.

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020:

En población de riesgo, determinar anti-transglutaminasa IgA más IgA total (algoritmo A).

Comentarios particulares

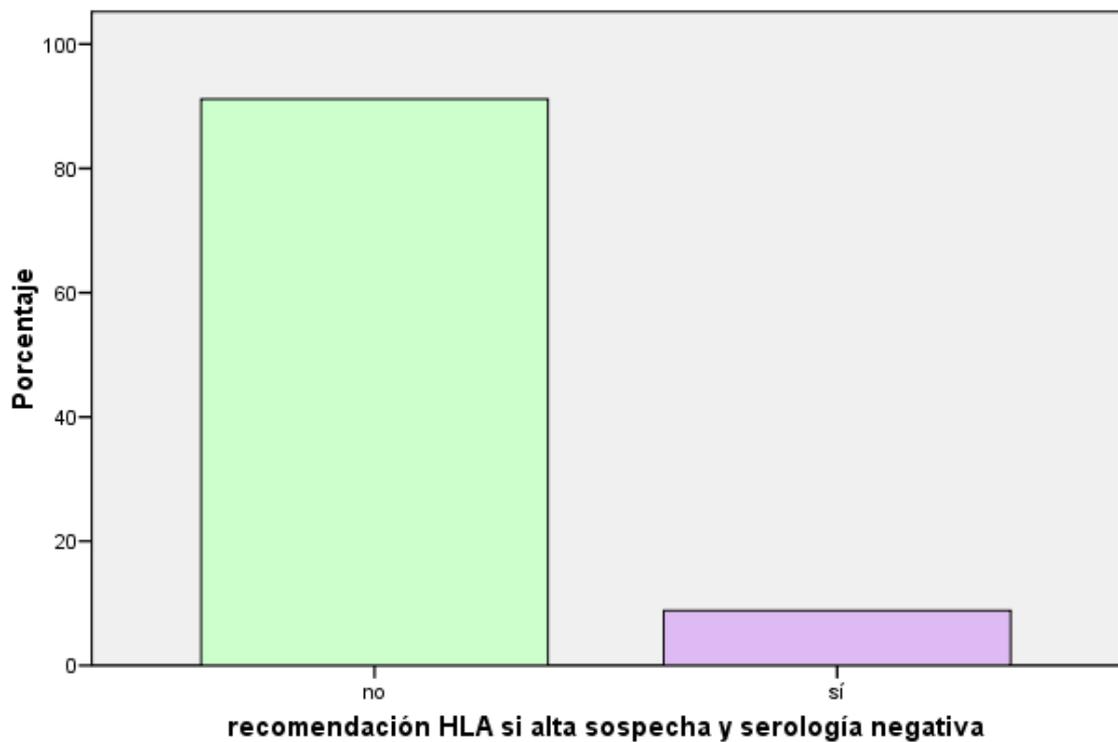
- Los anti GD-A y GD-G son a demanda del clínico, además de darlos de alta en el laboratorio cuando me doy cuenta que son niños < 4 años

17. En pacientes con alta sospecha clínica y serología negativa, ¿se añade un comentario recomendando el estudio genético?

- a. Sí
- b. No

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	31	88,6	91,2	91,2
	sí	3	8,6	8,8	100,0
	Total	34	97,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,9		
Total		35	100,0		

recomendación HLA si alta sospecha y serología negativa



Valoración GEAI:

El 91,2% de los encuestados no incluye ningún comentario recomendando el estudio genético.

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020:

En el algoritmo B y C de las recomendaciones de la ESPGHAN se recomienda que, en caso de riesgo de serología falsamente negativa (bajo contenido de gluten en la dieta, tratamiento inmunosupresor u manifestaciones extraintestinales), se realice la tipificación HLA de los alelos DQ2 y DQ8. Además, se señala el alto VP de un test negativo.

“If a patient tests negative for HLA DQ2 and DQ8, the risk of CD is very low, whereas a positive result does not confirm the diagnosis”.

Comentarios particulares

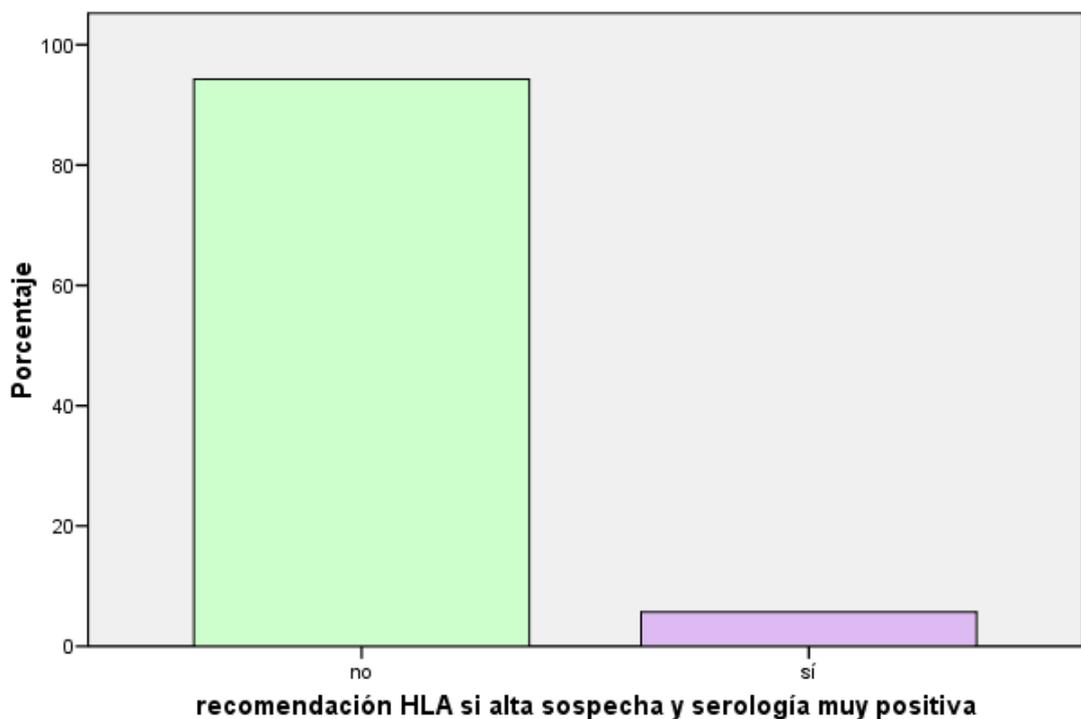
- Es difícil saber cuándo hay alta sospecha con la información que aportan

18. En pacientes con alta sospecha clínica y serología muy positiva, ¿se añade un comentario recomendando el estudio genético?

- a. Sí
- b. No

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	33	94,3	94,3	94,3
	sí	2	5,7	5,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

recomendación HLA si alta sospecha y serología muy positiva



Valoración GEAI:

El 91,2% de los encuestados no incluye ningún comentario recomendando el estudio genético.

Recomendación de los criterios de la ESPGHAN de 2020:

En el caso de serología muy positiva (anti-transglutaminasa positiva en rango diagnóstico de celíaca más anti-endomisio positivo) no es necesario realizar el estudio HLA para diagnosticar celíaca en población pediátrica sin necesidad de biopsia.

“We recommend that HLA-DQ2 and DQ8 typing is not required in patients with positive TGA-IgA, if they qualify for CD diagnosis with biopsies or have high-serum TGA-IgA (>10_ ULN) and EMA-IgA positivity.”

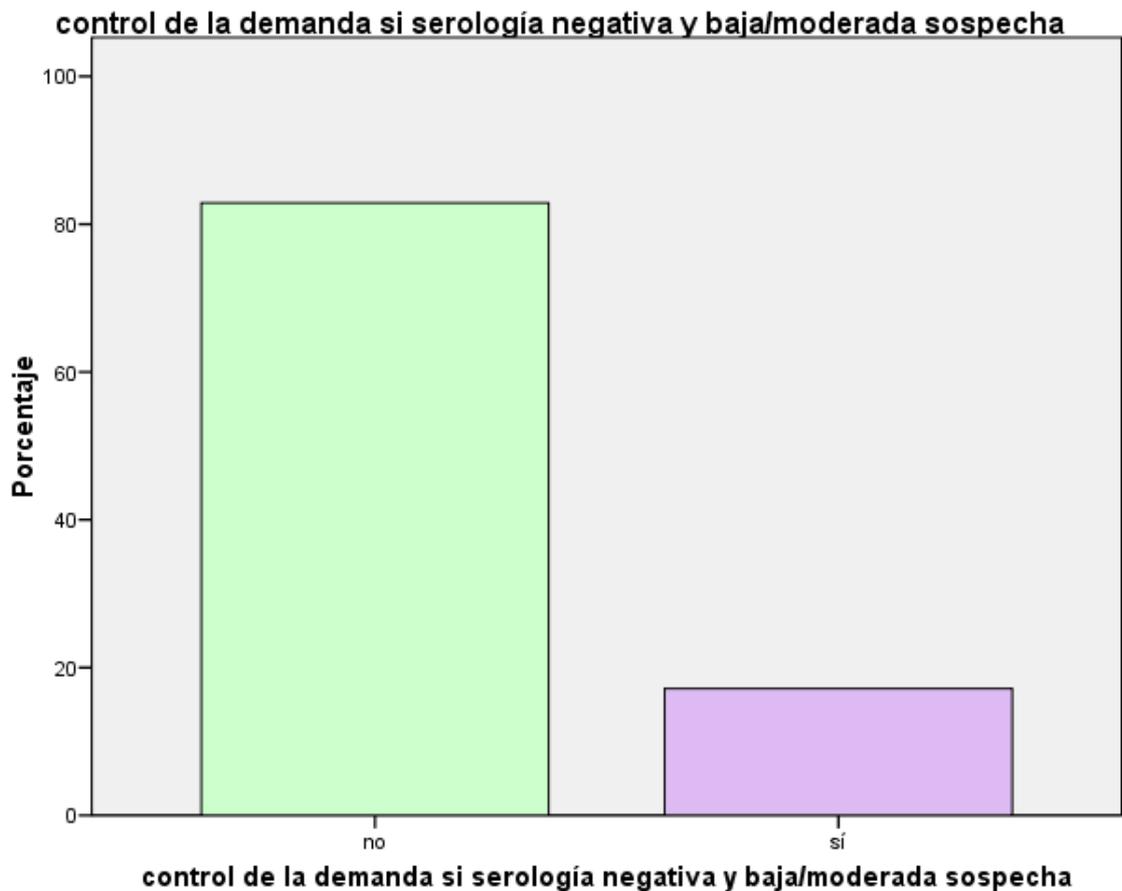
Comentarios particulares:

- No es necesario. Ya lo saben en las consultas específicas
- Solo lo recomendamos en niños y adolescentes

19. En pacientes con sospecha clínica moderada/baja y serología negativa ¿utilizas algún mecanismo para el control de la demanda?

- a. Sí
- b. No

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	29	82,9	82,9	82,9
	sí	6	17,1	17,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	



Valoración GEAI:

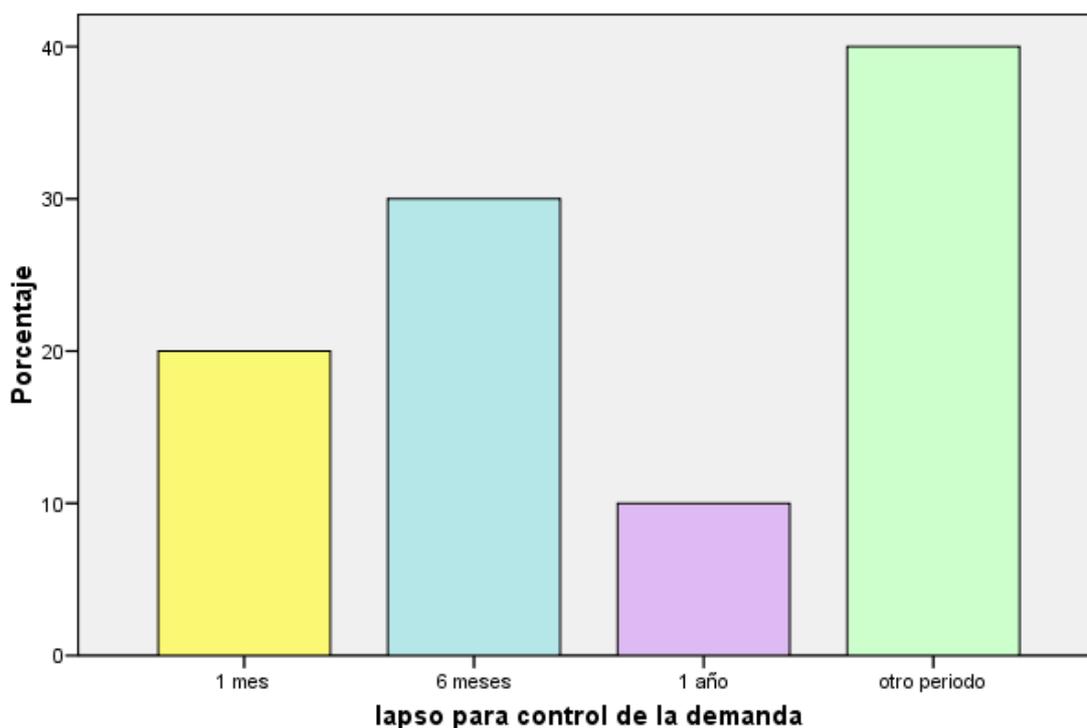
El 82,9% de los encuestados no utiliza ningún mecanismo para el control de la demanda.

20. En caso afirmativo, en qué lapso limitas la posibilidad de volver a solicitarse el estudio serológico de enfermedad celíaca.

- a. 1 mes
- b. 6 meses
- c. 1 año
- d. Otro periodo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 mes	2	5,7	20,0	20,0
	6 meses	3	8,6	30,0	50,0
	1 año	1	2,9	10,0	60,0
	otro periodo	4	11,4	40,0	100,0
	Total	10	28,6	100,0	
Perdidos	Sistema	25	71,4		
Total		35	100,0		

lapso para control de la demanda



Valoración GEAI:

Entre el escaso porcentaje de encuestados (17,1%) que utiliza algún mecanismo para el control de la demanda, no hay un criterio mayoritario para un límite temporal.

Comentarios

- 3 meses
- Otro periodo (depende de si es inicio de Diagnóstico o seguimiento estable, etc.)

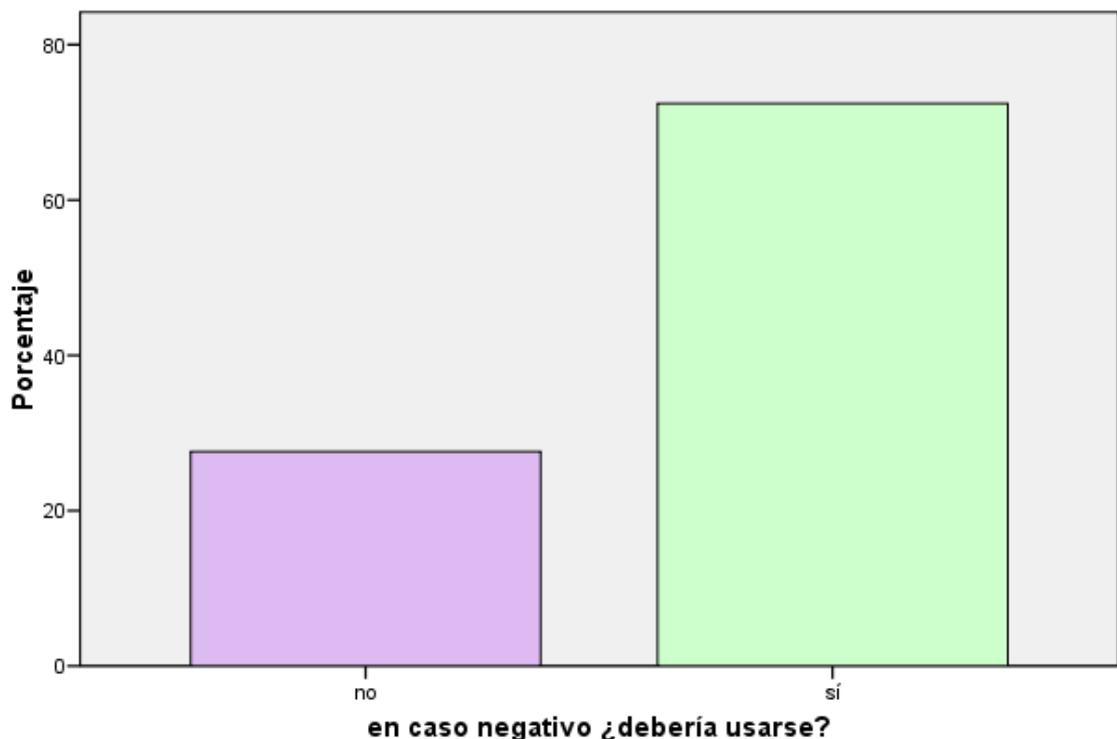
21. En caso de no utilizar un mecanismo para el control de la demanda ¿consideras que deba usarse?

- a. Sí
- b. No

en caso negativo ¿debería usarse?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	8	22,9	27,6	27,6
	sí	21	60,0	72,4	100,0
	Total	29	82,9	100,0	
Perdidos	Sistema	6	17,1		
Total		35	100,0		

en caso negativo ¿debería usarse?



Valoración GEAI:

El 72,4% de los encuestados considera que debería de utilizarse algún mecanismo para el control de la demanda.

El GEAI considera que es conveniente introducir mecanismos basados en criterios fisiopatológicos, para el control de la demanda en los casos con serología negativa y sospecha clínica baja/moderada.

Comentarios particulares:

- En general lo veo bien pero aquí no tenemos incidencia significativa de repeticiones innecesarias.
- 3 meses

22. Si la respuesta es que no debe limitarse la demanda, indica brevemente por qué:

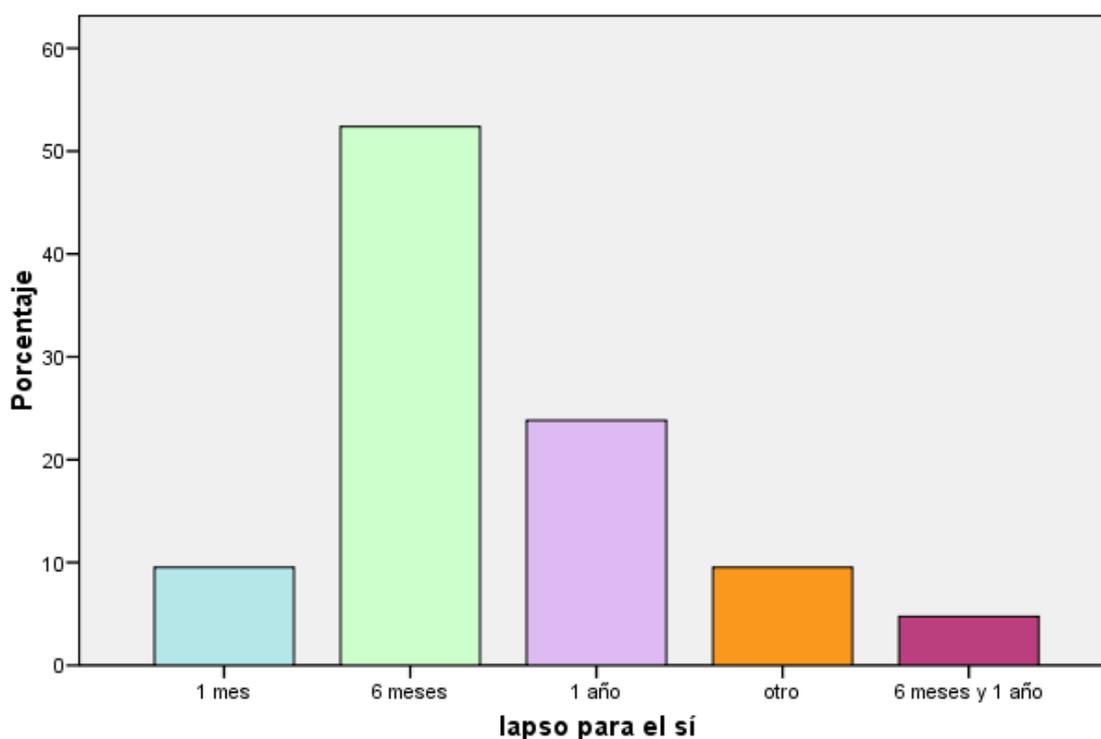
- *Tampoco hay tanta demanda y no diagnosticar un celíaco me parece peor.*
- *Creo que el clínico es quien mejor puede valorar si hay sospecha clínica de EC o no, puesto que la clínica puede ser muy variada.*
- *Confiamos en el criterio clínico de los solicitantes.*
- *El negativo también da información al clínico.*
- *No conozco realmente las circunstancias de cada paciente. Gran cantidad de muestras y la comunicación con el clínico no siempre es tan fluida.*
- *El grado de sospecha clínica es una valoración del facultativo clínico. En la petición casi nunca viene reflejada.*
- *Anti TG-A automatizada con información muy útil cualquiera que sea el resultado.*
- *Consideramos que debe ser el clínico el que valore la necesidad de realizar el cribado.*
- *Considero q no hay un abuso en la demanda de estas pruebas.*
- *Seguimiento recomendamos realización de ttGA cada 3 meses y una vez negativizado cada año. Pero no impedimos desde el laboratorio. La gestión de la demanda en Diagnóstico se ha centrado fundamentalmente en evitar tests innecesarios. No hemos limitado las repeticiones por ahora.*

23. Si la respuesta es que sí debería limitarse, ¿en qué lapso recomendarías la realización de un nuevo estudio serológico?

- a. 1 mes
 b. 6 meses
 c. 1 año
 d. Otro periodo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 mes	2	5,7	9,5	9,5
	6 meses	11	31,4	52,4	61,9
	1 año	5	14,3	23,8	85,7
	otro	2	5,7	9,5	95,2
	6 meses y 1 año	1	2,9	4,8	100,0
Total		21	60,0	100,0	
Perdidos	Sistema	14	40,0		
Total		35	100,0		

lapso para el sí



Valoración GEAI:

El 52,4% de los encuestados considera que un lapso de tiempo de 6 meses es adecuado para la no repetición de un test en los casos con serología negativa y sospecha clínica baja/moderada.

El GEAI considera adecuada la no repetición de un test serológico negativo en un periodo de 3 meses en caso de sospecha clínica baja/moderada, basándose en criterios fisiopatológicos, así como en los periodos recomendados para la repetición de autoanticuerpos en otras patologías.

Comentarios

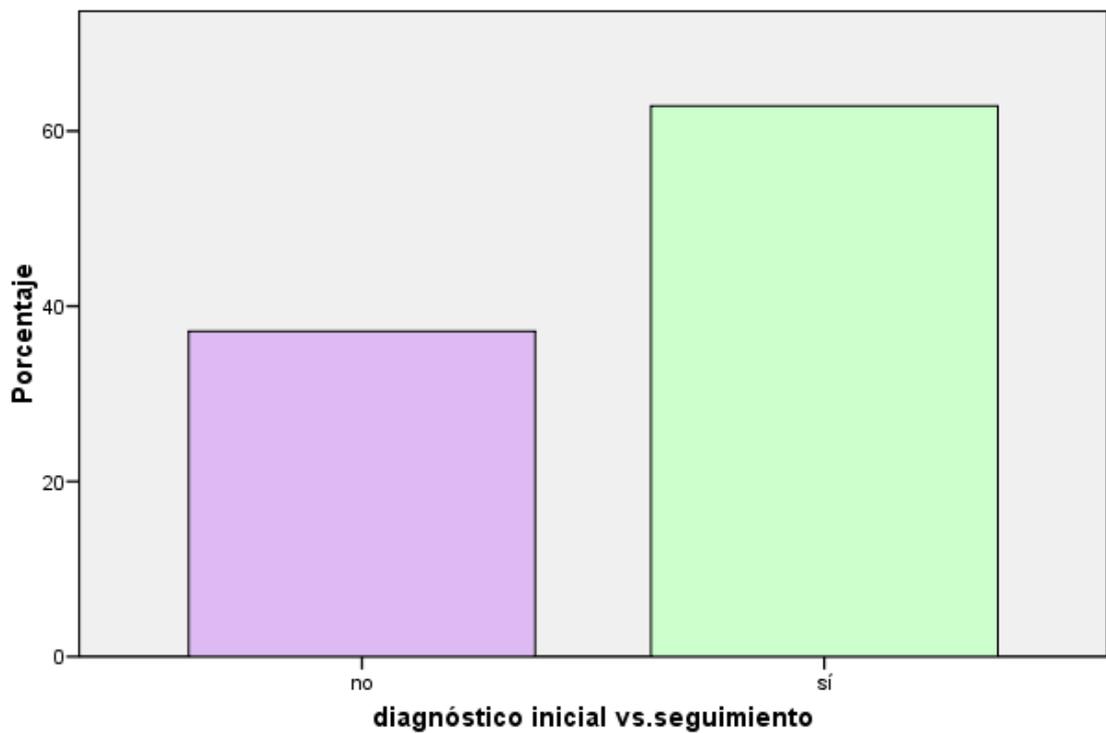
- Para casos negativos, a los seis meses o al año. Para casos positivos seguimiento mensual o cada dos meses hasta desaparezcan síntomas, y después anual
- Un año. Con dos estudios negativos separados un año y edad más de 18, no repetir.

24. ¿Discriminas en el estudio de celíaca los casos de diagnóstico inicial de los casos de seguimiento?

- a. Sí
- b. No

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	13	37,1	37,1	37,1
	sí	22	62,9	62,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

diagnóstico inicial vs.seguimiento



Valoración GEAI:

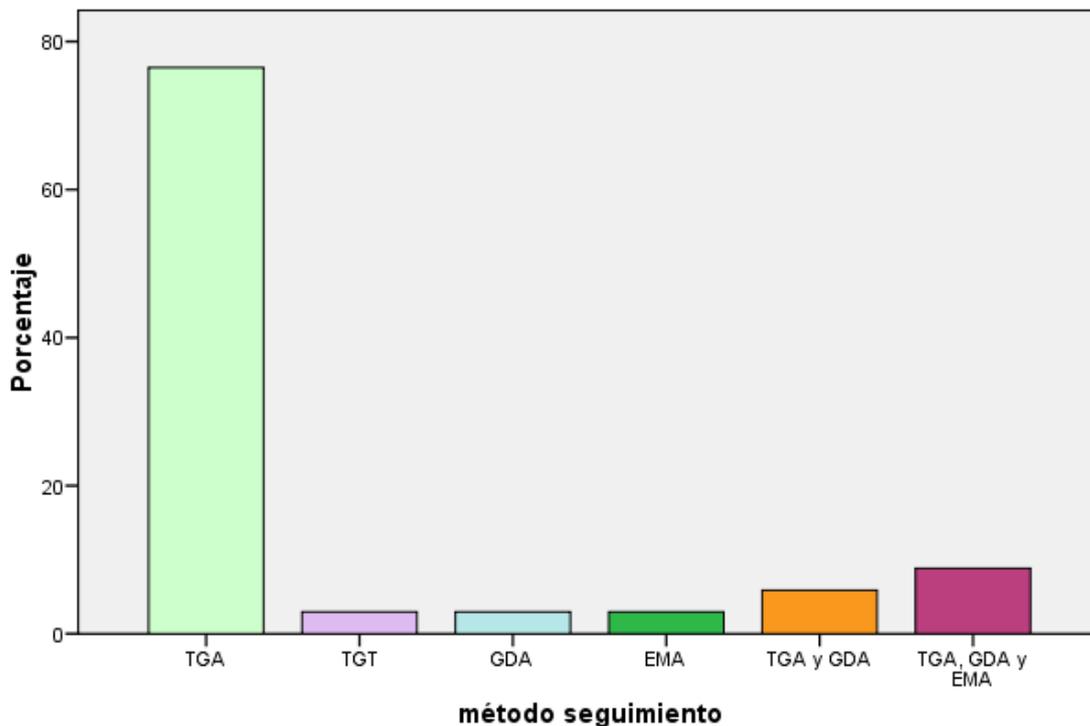
El 62,9% de los encuestados discrimina en el estudio de celíaca los casos de diagnóstico inicial de los casos de seguimiento.

25. ¿Qué test utilizas para el seguimiento de la enfermedad celíaca?

- a. Anti TG-A
- b. Anti TG-G
- c. Anti GD-A
- d. Anti GD-G
- e. Anti EMA-A
- f. Anti EMA-G
- g. Anti GN-A
- h. Anti GN-G

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	TGA	26	74,3	76,5	76,5
	TGT	1	2,9	2,9	79,4
	GDA	1	2,9	2,9	82,4
	EMA	1	2,9	2,9	85,3
	TGA y GDA	2	5,7	5,9	91,2
	TGA, GDA y EMA	3	8,6	8,8	100,0
	Total	34	97,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,9		
Total		35	100,0		

método seguimiento



Valoración GEAI:

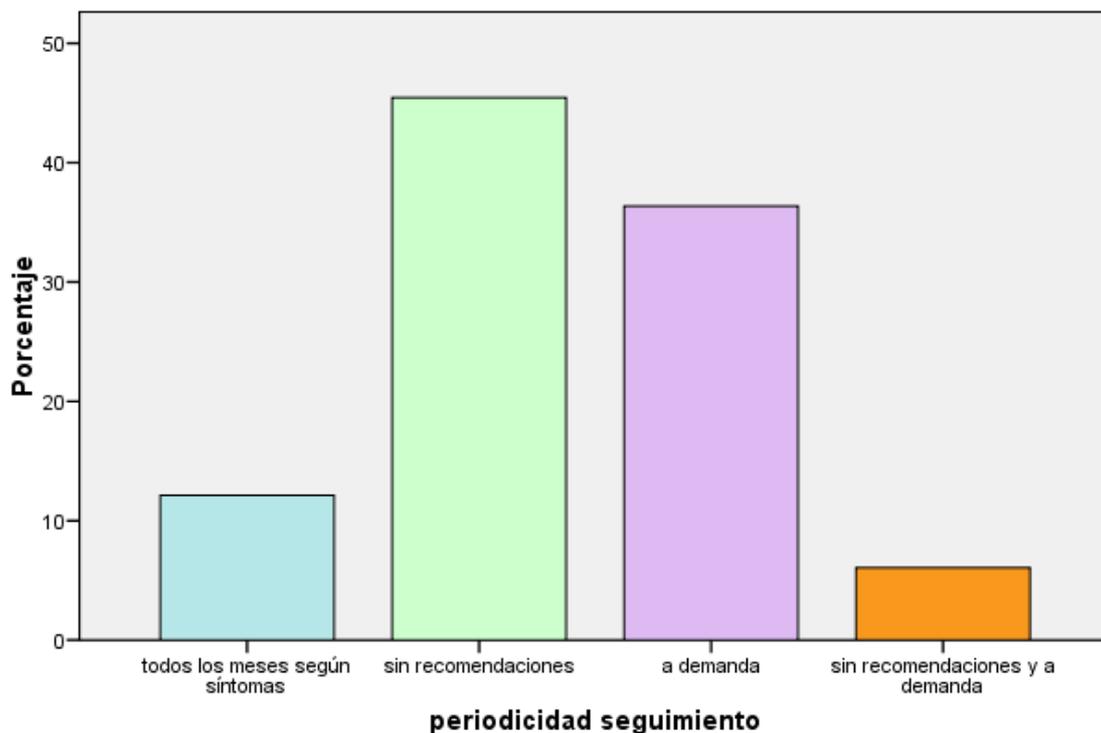
El 76,5% de los encuestados utiliza la determinación de anticuerpos anti-transglutaminasa IgA aislada como método para el seguimiento de celíaca. Un 14,7% adicional utiliza los anti-transglutaminasa IgA junto a otro autoanticuerpo. En el análisis por el GEAI se señala que “el no haber indicado la posibilidad de respuesta múltiple” a los encuestados, podría sesgar los resultados. Igualmente, el GEAI señala que los resultados de la pregunta 24 y de la pregunta 25 de la encuesta, podrían interpretarse como contradictorios.

26. ¿Con qué cadencia recomiendas el seguimiento de los pacientes diagnosticados de enfermedad celíaca?

- a. Todos los meses de por vida
- b. Inicialmente todos los meses durante el primer año
- c. Inicialmente todos los meses hasta que desaparezcan los síntomas y después anualmente
- d. No incluyo recomendaciones al respecto
- e. A demanda del clínico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	todos los meses según síntomas	4	11,4	12,1	12,1
	sin recomendaciones a demanda	15	42,9	45,5	57,6
	sin recomendaciones y a demanda	12	34,3	36,4	93,9
	Total	2	5,7	6,1	100,0
	Total	33	94,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	5,7		
Total		35	100,0		

periodicidad seguimiento



Valoración

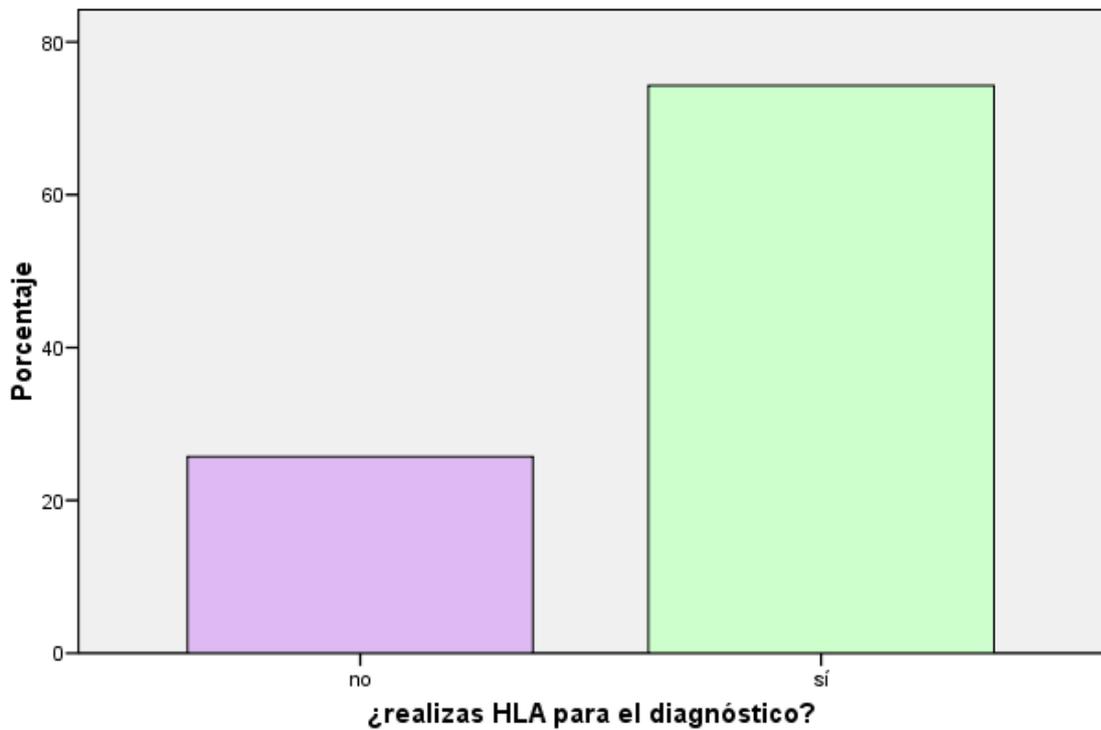
El 82,9% de los encuestados no usa ningún criterio para regular o recomendar la periodicidad del seguimiento de los casos positivos.

27. ¿Se realiza en su servicio tipificación HLA para diagnóstico de Celiaquía?

- a. Sí
- b. No

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	9	25,7	25,7	25,7
	sí	26	74,3	74,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

¿realizas HLA para el diagnóstico?



Valoración GEAI:

En el 74,3% de los laboratorios encuestados se realiza tipificación HLA en relación al diagnóstico de celíaca.

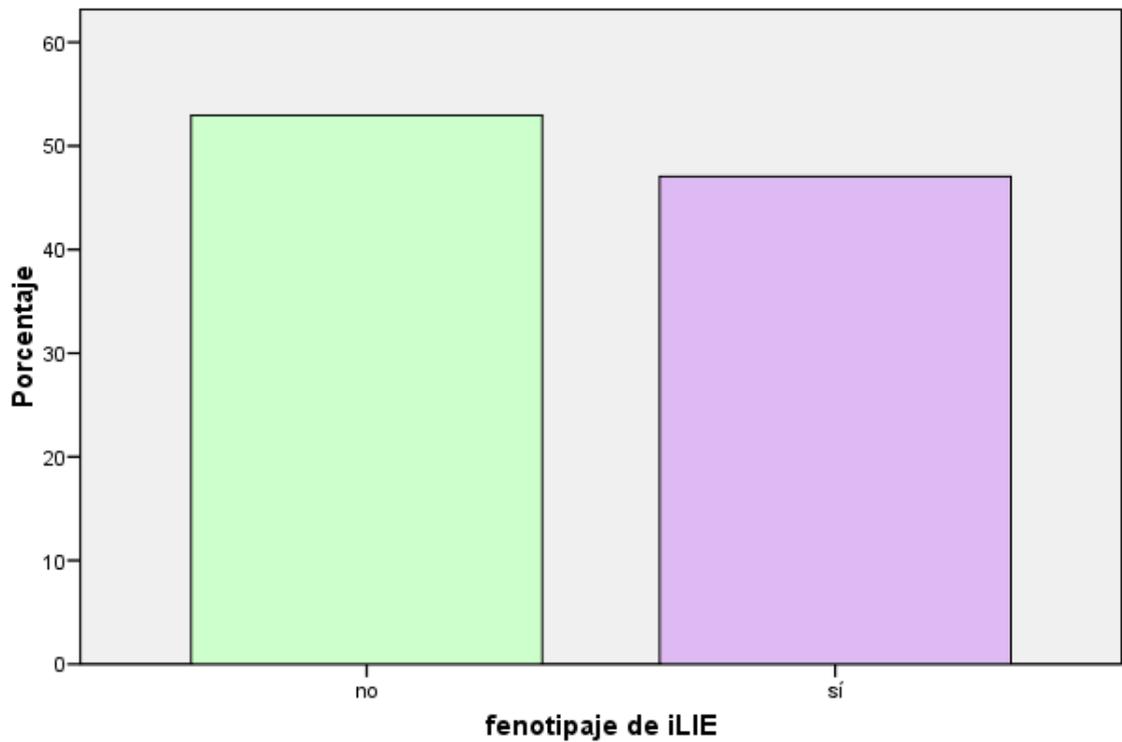
28. ¿Se realiza en su servicio inmunofenotipado de iLIE de biopsia intestinal?

- a. Sí
- b. No

fenotipaje de iLIE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	18	51,4	52,9	52,9
	sí	16	45,7	47,1	100,0
	Total	34	97,1	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,9		
Total		35	100,0		

fenotipaje de iLIE



Valoración GEAI:

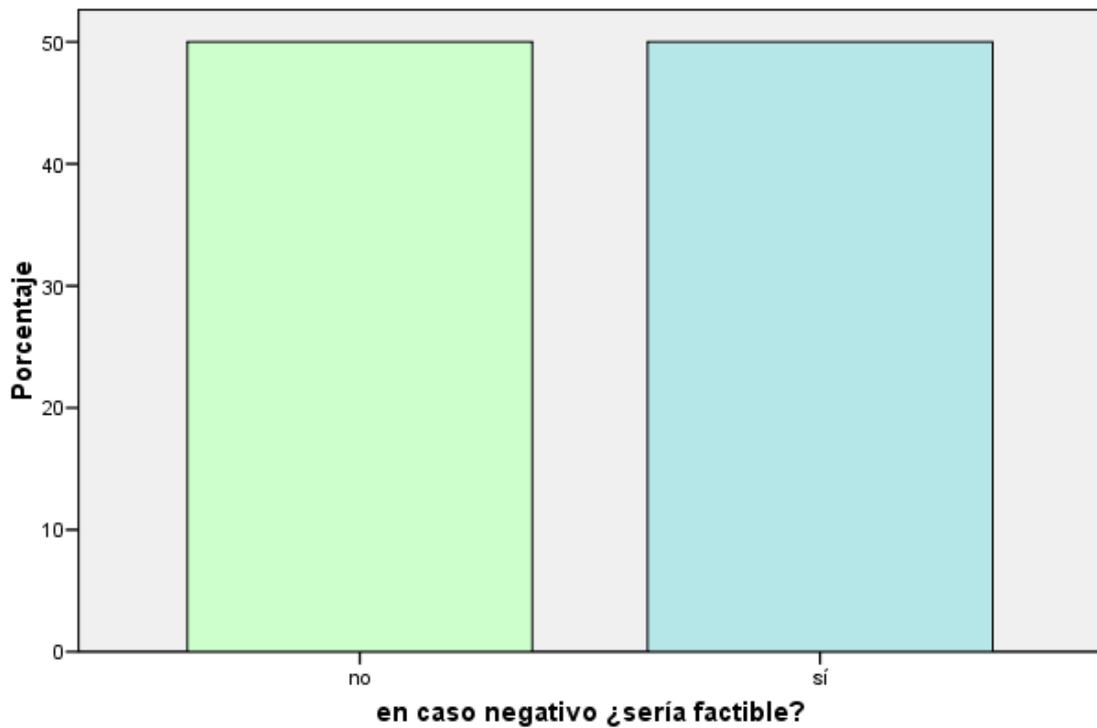
Aproximadamente la mitad de los laboratorios encuestados realizan el estudio de linfocitos intraepiteliales en relación al diagnóstico de celíaca.

29. En caso de que en su servicio no se realice el inmunofenotipado de iLIE, ¿consideras factible su implementación en tu Servicio/Unidad?

- a. Sí
- b. No

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	10	28,6	50,0	50,0
	sí	10	28,6	50,0	100,0
	Total	20	57,1	100,0	
Perdidos	Sistema	15	42,9		
Total		35	100,0		

en caso negativo ¿sería factible?



Valoración GEAI:

El 50% de los encuestados considera que es factible la introducción del estudio de linfocitos intraepiteliales en su cartera de servicios.

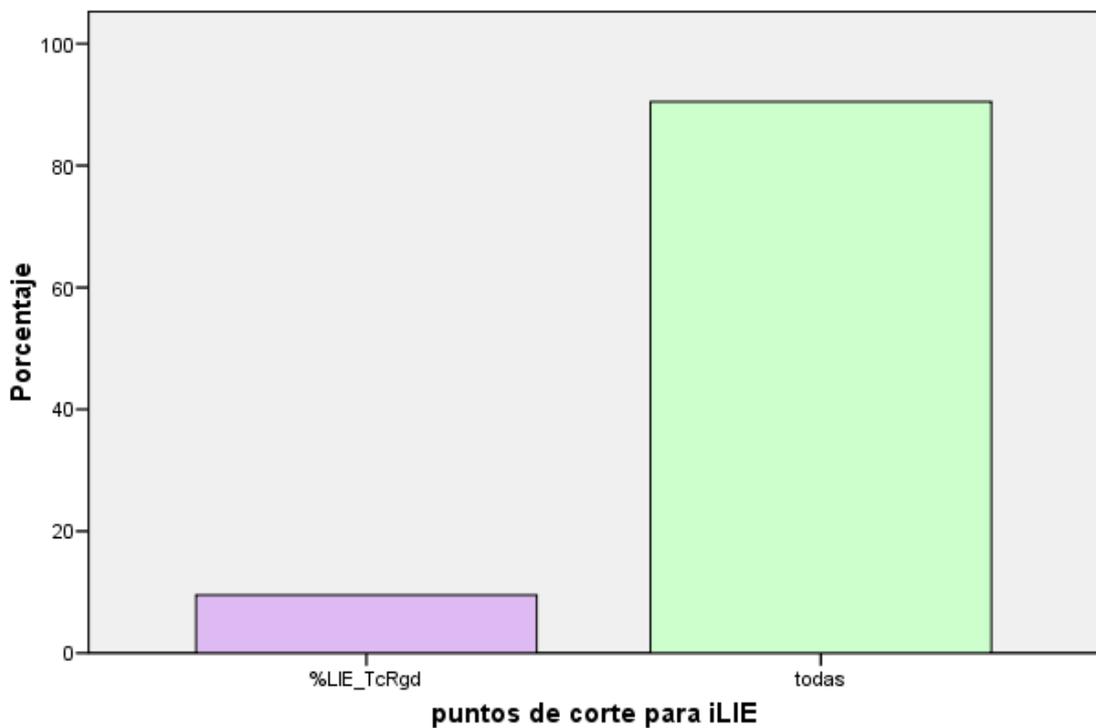
30. ¿Qué información considera importante para el inmunofenotipado de iLIE?

- a. El porcentaje de LIE (LIE CD45+) respecto al total del epitelio
- b. El porcentaje de LIE TcR-gd+
- c. El porcentaje de LIE CD3-
- d. Todas las anteriores

puntos de corte para iLIE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	%LIE_TcRgd	2	5,7	9,5	9,5
	todas	19	54,3	90,5	100,0
	Total	21	60,0	100,0	
Perdidos	Sistema	14	40,0		
Total		35	100,0		

puntos de corte para iLIE



Valoración GEAI:

El 90,5% de los encuestados considera que todos los ítems señalados son importantes para el estudio de linfocitos intraepiteliales en el diagnóstico de celíaca.

VALORACIÓN DEL ANÁLISIS

Realizado en la reunión de la Junta Directiva del GEAI del 3 de noviembre de 2021.

DOCUMENTOS DE CONSULTA RECOMENDADOS

- European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020. Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó I, Kurppa K, Mearin ML, Ribes-Koninckx C, Shamir R, Troncone R, Auricchio R, Castillejo G, Christensen R, Dolinsek J, Gillett P, Hróbjartsson A, Koltai T, Maki M, Nielsen SM, Popp A, Størdal K, Werkstetter K, Wessels M.. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2020 Jan;70(1):141-156. doi: 10.1097/MPG.0000000000002497. PMID: 31568151.
- Protocolo para el diagnóstico precoz de enfermedad celiaca. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. 2018.
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/Celiaquia/enfermedadCeliaca.pdf>