

Artículo original**Baja talla como expresión clínica de enfermedad celíaca**

Dra. Yudith Nieves Cortina, Dra. Raquel Toledo Padilla,** Dra. Martha Renón Viamontes,***
Dra. Cecilia Guerrero Soler,**** Dr. Carlos Oliva Céspedes******

Resumen

La enfermedad celíaca puede presentarse en formas atípicas; una de ellas es el síndrome de baja talla. Se realizó un estudio observacional descriptivo en el Hospital Provincial Pediátrico Universitario "Eduardo Agramonte Piña" de la ciudad de Camagüey, Cuba en un período de cinco años. El universo estuvo constituido por pacientes con baja talla en quienes se excluyeron las causas primarias. La muestra final fue de ocho pacientes que tenían talla por debajo de la tercera percentila. En todos se realizó una biopsia yeyunal con cápsula de Crosby que mostró atrofia total severa de las vellosidades intestinales con presencia de linfocitos intraepiteliales. Asimismo, las pruebas inmunológicas fueron positivas en todos. La biopsia de yeyuno y la determinación de anticuerpos antigliadina fueron los métodos de diagnóstico definitivos en los casos confirmados.

Palabras clave: Enfermedad celíaca, baja talla, antigliadina, biopsia de yeyuno, linfocitos intraepiteliales.

Introducción

La enfermedad celíaca es una enfermedad autoinmune con cierta predisposición genética provocada por el gluten en personas susceptibles, pero también influido por factores ambientales^{1,2,5,6}.

No es una causa frecuente de consulta y menos aún con las manifestaciones clásicas de la enfermedad, por lo que es de gran interés en la práctica médica; en múltiples ocasiones es uno de los estados patológicos que obliga a re-

Abstract

Celiac disease may present with atypical features. One of them is short stature syndrome. A five-year observational descriptive study was carried out at the Hospital Provincial Pediátrico Universitario "Eduardo Agramonte Piña" in the city of Camagüey, Cuba. There were eight patients with short stature. Patients with primary short stature were not included. Biopsy of the jejunum showed severe atrophy of the intestinal villi with the presence of intraepithelial lymphocytes in all cases. Immune tests were positive for all cases. Biopsy of the jejunum and the presence of antigliadin antibodies count confirmed the diagnosis.

Key words: Celiac disease, short stature, antigliadin, jejunum biopsy, intraepithelial lymphocytes.

correr varias especialidades médicas y realizar diversos exámenes en ocasiones peligrosos, para que finalmente se diagnostique como celíaco¹⁻⁴.

Desde la antigüedad se reconoce como una enfermedad caracterizada por diarrea crónica esteatorreica, gran distensión abdominal y afectación importante del estado nutricional del paciente. Ocurre en 1/500 a 1/3000 nacidos vivos; se ve con mayor frecuencia en Irlanda donde 1/303 personas padecen la enfermedad². A pesar de que los síntomas gastrointestinales constituyen los síntomas capitales para un alto índice de sospecha de la enfermedad, existen formas con escasos síntomas en las que predominan problemas como el hipocrecimiento, alteraciones del carácter, anemia ferropriiva refractaria al tratamiento entre otras^{1-3,6,8}.

Por esta razón resulta necesario hacer énfasis en las formas atípicas de presentación de la enfermedad y el hallazgo de pacientes con enfermedad celíaca y baja talla en ausencia de afecciones endocrinas. Lo anterior motivó la realización de esta investigación.

* Especialista de primer grado en Pediatría.
** Especialista de primer grado en Pediatría.
*** Especialista de primer grado en Pediatría.
**** Profesora Asistente. Especialista de segundo grado en Pediatría.
***** Profesor Instructor. Especialista de primer grado en Pediatría.
Hospital Pediátrico Universitario "Eduardo Agramonte Piña".

Correspondencia: Dra. Yudith Nieves Cortina. Hospital Pediátrico Universitario "Eduardo Agramonte Piña" Dolores Betancourt # 2. 70300 Camagüey, Cuba.

Recibido: diciembre, 2001. Aceptado: agosto, 2002.

Material y método

Estudio observacional descriptivo de la baja talla como forma oligosintomática de presentación de la enfermedad celíaca en el Hospital Provincial Pediátrico Universitario "Eduardo Agramonte Piña" de la ciudad de Camagüey, Cuba en el período de julio de 1996 a septiembre del 2001.

La muestra estuvo constituida por ocho pacientes. Se les había estudiado por el endocrinólogo quien descartó la existencia de enfermedades endocrino-metabólicas. Fueron valorados posteriormente en consulta de gastroenterología y luego de un examen físico minucioso se realizaron:

- pruebas inmunológicas con la determinación de anticuerpos antigliadina y
- biopsia yeyunal por método convencional con la cápsula de Watson-Crosby.

La información para esta investigación se recogió de las historias clínicas individuales que constituyó nuestro registro primario; se trasladó posteriormente a un formulario diseñado al efecto con variables cuantitativas y cualitativas: edad, sexo, raza, estado nutricional y exámenes diagnósticos.

Los datos se procesaron en una microcomputadora utilizando el programa estadístico MICROSTAT para la confección de fichero. Se obtuvieron resultados de estadística descriptiva con distribución de frecuencia absoluta y porcentajes; se muestran los resultados en los cuadros 1 al 6.

Resultados

Los pacientes estudiados en edad escolar y adolescentes tenían igual afectación; hubo cuatro pacientes de cada grupo. Predominó la raza blanca; tres eran del sexo femenino.

Cuadro 1. Distribución de la muestra según el sexo

Sexo	Frecuencia (%)
M	5 (62.5)
F	3 (37.5)

Cuadro 2. Distribución por raza

Raza	Frecuencia (%)
B	8 (100)
N	—

Fuente: registro primario.

Cuadro 3. Distribución de la muestra según tablas cubanas de crecimiento y desarrollo

Núm. de casos	E/P	E/T	P/T
1	3-10 P	-3 P	50-75 P
2	3-10 P	-3 P	75 P
3	3-10 P	-3 P	10-25 P
4	3 P	-3 P	50 P
5	10 P	-3 P	25 P
6	3-10 P	-3 P	25-50 P
7	3-10 P	-3 P	50-75 P
8	3-10 P	-3 P	25-50 P

Fuente: Registro primario

Cuadro 4. Comportamiento de la edad ósea y cronológica en los pacientes estudiados

Núm. de casos	Edad cronológica	Edad ósea
1	12 a	8 a
2	16 a	12 a
3	3 a	1 a
4	8 a	5 a
5	5 a	2 a
6	7 a	5 a
7	12 a	8 a
8	12 a	10 a

Fuente: Registro primario

Cuadro 5. Estado nutricional por puntuación Z con relación a la edad/talla del total de pacientes estudiados

Puntaje Z	Talla/edad Núm. (%)
Z < -2	7 (87.5)
Z -2 a 2	1 (12.5)
Z > 2	—

Fuente: Registro primario

Cuadro 6. Comportamiento de los métodos diagnósticos

Métodos diagnósticos	Frecuencia de positividad (%)
Biopsia yeyunal	8 (100)
Ac. antigliadina	8 (100)

Fuente: Registro primario

Los ocho pacientes se hallaban por debajo de la tercera percentila de la talla para la edad, según las tablas cubanas de Jordan y cols. Se vio evidente afectación de la edad ósea con relación a la edad cronológica de todos.

Había retraso del estado nutricional por puntuación Z en siete pacientes; un solo caso tuvo puntuación normal.

Las pruebas inmunológicas con la determinación de anticuerpos antigliadina fueron positivas y el estudio histológico demostró atrofia total de las vellosidades intestinales con infiltrado inflamatorio y la presencia de linfocitos intraepiteliales en todos los casos.

Discusión

No hubo diferencia significativa en la edad; estuvieron igualmente afectados el grupo escolar y el de adolescentes. Predominaron el sexo masculino y la raza blanca en todos. Esto coincide con la mayoría de los autores que mencionan esta raza como la más afectada; no se excluye la posibilidad de que la padezcan personas de raza negra ^{4,6}.

La gran afectación de la talla confirma que esta es una forma clínica de presentación de la enfermedad celíaca; todos los casos se hallaban por debajo de la tercera percentila según edad/talla, pero no se afectaron los parámetros edad/peso y peso/talla. Se cree que esto se debe no sólo a la malabsorción, sino también a una respuesta insuficiente de la hormona de crecimiento en pruebas sensibilizadas y a niveles bajos de somatomedina, lo que permite apreciar una diferencia significativa entre la edad cronológica y evidente afectación de la edad ósea ^{1,6,9-13}.

El estado nutricional a través de la puntuación Z teniendo en cuenta la relación edad/talla permite concluir que siete de nuestros pacientes tenían retraso; un solo caso presentó puntuación normal a pesar de que en nuestras tablas cubanas se ubica por debajo de la tercera percentila.

Las pruebas inmunológicas tienen un gran valor no sólo en el diagnóstico sino en el retraso de grupos poblacionales, lo que resultaría costoso para muchos países. En el presente estudio los anticuerpos antigliadina resultaron positivos ^{5,6,13,14}.

Otro elemento importante en el diagnóstico de la enfermedad celíaca es el estudio histológico con biopsia yeyunal, que muestra el intenso daño de las vellosidades intestinales, con atrofia severa y presencia de linfocitos intraepiteliales en la lámina propia, lo que coincide con los informes internacionales ^{7,15,16}.

Es de gran importancia conocer, capacitar y difundir todo el espectro clínico de la enfermedad celíaca, que se asocia a muchas enfermedades de curso maligno y sería una de-

rrota para pediatras o gastroenterólogos pediatras no diagnosticarla durante la infancia ¹⁷.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Bustello J, Pavón y Peña J. Importancia diagnóstica de las aminotransferasas. *Rev Esp Ped* 1999;55:384-7
2. Garrido C, Gaya J, Liompart A. Prevalence of monosymptomatic celiac disease. *Rev Gastroenterol Hepatol* 1997;20:172-4
3. Troncone R, Ferguson A. Antigliadin antibodies. *Rev Gastroenterol Nutr* 1991;12:150-8
4. Arecibia I, Castañeda C, Fragoso T, De Armas A. Inmunoenzimático para determinar anticuerpos antigliadina en pacientes celíacos. *Rev Cub Ped* 1992;64:38-42
5. Greco L, Maki M, Di Donato F, Visakorpi JK. Epidemiology of celiac disease in Europe and the Mediterranean areas. A summary report of the multi center study by the European Society for Paediatric Gastroenterology and Nutrition. In Auricchio S, Visakorpi JK, Eds. *Common Food Intolerances. 1: Epidemiology of Coeliac Disease*. Dyn Nutr Res. Basel Karger 1992;2:25-44
6. Ivarsson A, Persson LA, Nystrom L, et al. Epidemic of coeliac disease in Swedish children. *Acta Paediatr* 2000;89:165-71
7. Maki M, Collin P. Coeliac disease. *Lancet* 1997;349:1755-9
8. Clot F, Gianfrani C, Babron MC, et al. HLA-DR53 molecules are associated with susceptibility to celiac disease and selectively bind gliadin-derived peptides. *Immunogenetics* 1999;49:800-7
9. Greco L, Corazza G, Brabon MC, et al. Genome search in celiac disease. *Am J Hum Genet* 1998;62:669-75
10. Holpainen P, Arvas M, Sistonen P, et al. CD28/CTLA4 gene region on chromosome 2q33 confers genetic susceptibility to celiac disease. A linkage and family-based association study. *Tissue Antigens* 1999;53:470-5
11. Djilali-Saiah I, Schmitz J, Harfouch-Hammond E, Mougout JF, Bach JF, Caillat-Zucman S. CTLA-4 gene polymorphism is associated with predisposition to celiac disease. *Gut* 1998;43:187-9
12. Sollid LM. Molecular basis of coeliac disease. *Ann Rev Immunol* 2000;18:53-81
13. Visakorpi JK, Maki M. Changing clinical features of coeliac disease. *Acta Paediatr* 1994;suppl395:10-3
14. Collin P, Maki M. Associated disorders in coeliac disease: clinical aspects. *Scand J Gastroenterol* 1994;29:769-75
15. Troncone R, Greco L, Mayer M, et al. Latent and potential coeliac disease. *Acta Paediatr* 1996;suppl412:10-4
16. Troncone R, Auricchio S. Celiac disease. In Wyllie R, Hyams JS Eds. *Pediatric Gastrointestinal Disease*. 2nd Ed. Philadelphia WB Saunders 1999;pp30-44
17. Walker-Smith JA, Guandalini S, Schmitz J, Shmerling DH, Visakorpi JK. Revised criteria for diagnosis of coeliac disease. *Arch Dis Child* 1996;65:909-11