ARTÍCULO ORIGINAL
ISSN: 2789-8024 (IMPRESO)
ISSN: 3005-4354 (EN LINEA)
DEP. LEGAL 4-3-95-20 P.O.

Correlación clínico-laboratorial de la enfermedad celíaca en pacientes pediátricos del Hospital de Especialidades Materno Infantil, 2016-2019

Clinical-laboratory correlation of celiac disease in pediatric patients at the Hospital Materno Infantil, 2016-2019

RESUMEN

La enfermedad celiaca (EC), es una enfermedad crónica, de carácter inmunológico, por el consumo de gluten.
Puede presentarse en cualquier etapa de la vida, siendo más frecuente en niños, la prevalencia mundial se estima en 1/266 y gracias a la utilización de marcadores serológicos ha permitido conocer la existencia de fases latentes o silentes de la EC.
Objetivo: Evaluar la correlación clínico-laboratorial del diagnóstico de la EC en pacientes pediátricos del Hospital de Especialidades Materno Infantil (HODEMI).
Material y métodos: Estudio transversal, analítico, retrospectivo. Se incluyeron 61 pacientes pediátricos mayores de 28 días y menores de 19 años de edad con diagnóstico establecido de Enfermedad celíaca tras sintomatología, estudios inmunológicos, genéticos e histológicos. Se utilizó la prueba estadística V de Crammer, tomando una p=<0.05 como significancia estadística.
Resultados: El grupo etario más afectado con EC fue el de 11 a 19 años con un 39.3%, siendo el sexo femenino más afectado en un 57.38%. Al evaluar la relación de las manifestaciones clínicas y estudios laboratoriales, se encontró que el 73.8% de los pacientes presentaban con mayor frecuencia el dolor abdominal crónico o recurrente, sin embargo al correlacionar no se encontró diferencias estadísticamente significativas. No obstante se encontró una asociación moderada p=0.063 en la relación dolor abdominal con estudios inmunológicos y en la relación bajo peso con el estudio histológico p=0.097.
Conclusiones: Los resultados obtenidos permiten determinar que no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre las manifestaciones clínicas, los estudios inmunológicos, genéticos e histológicos
PALABRAS CLAVE: *Enfermedad celíaca, Dolor abdominal crónico, gluten.*

ABSTRACT

Celiac disease (CD) is a chronic, immunological disease by gluten consumption.
It occurs at any age, however more common in children, the worldwide prevalence is estimated at 1:266. The use of serological markers has allowed us to identify the existence of latent and silent phases of CD.
Objective: Evaluate the clinical-laboratory correlation of CD diagnosis in pediatric patients at the Hospital Materno Infantil (HODEMI).
Material and methods: A cross-sectional, analytical, retrospective study was conducted. Sixty-one pediatric patients, aged 28 days to 19 years, were included. They were diagnosed with celiac disease based on symptomatic, immunological, genetic, and histological studies. Crammer's V test was used, considering a p=<0.05 as statistical significance.
Results: The age group most affected by CD was 11 to 19 years (39.3%), with females being more affected (57.38%). When evaluating the relationship between clinical manifestations and laboratory tests, it was found that 73.8% of patients presented more frequently with chronic or recurrent abdominal pain; however, no statistically significant differences were found when comparing the results. However, a moderate association was found (p=0.063) between abdominal pain and immunological tests, and (p=0.097) between low weight and histological tests.
Conclusions: The results obtained show that no statistically significant differences were found between the clinical manifestations and the immunological, genetic and histological studies.
KEY WORDS: *Celiac disease, Chronic abdominal pain, gluten.*

Valle-Cusicanqui Gabriela Ericka*
Gutierrez-Gutierrez Karina**

* Pediatra Endocrinóloga – Caja de Salud Cordes, La Paz - Bolivia

**Pediatra Gastroenteróloga
Hospital de Especialidades Materno Infantil,
La Paz - Bolivia

DOI:
https://doi.org/10.53287/ywuc9931mm41n

Autor de correspondencia:
gavita.va.7@gmail.com

Recibido: 20/09/2025
Aceptado: 22/10/2025

INTRODUCCIÓN

La enfermedad celíaca (EC) es un proceso sistémico de carácter inmunológico que se desencadena por el consumo del gluten y otras prolaminas que se da en personas genéticamente predispuestas.[1] La causa es desconocida y en su desarrollo contribuyen factores genéticos, ambientales e inmunológicos. Puede presentarse en cualquier etapa de la vida es 5 veces más frecuente en los niños que en adultos y la relación mujer varón es de 2:1.[2,3] La prevalencia mundial se estima en 1/266 y gracias a la utilización generalizada de marcadores serológicos, ha permitido conocer la existencia tanto de las formas latentes como de las silentes de EC.[3]

En la EC las manifestaciones clínicas no siempre son claras, existen formas atípicas e incluso asintomáticas que quedan sin diagnóstico con posibilidad de desarrollar complicaciones o presentar enfermedades asociadas, diferentes revisiones sugieren realizar estudios serológicos, genéticos y biopsia intestinal, especialmente en parientes de primer grado, pacientes con diabetes mellitus tipo 1, enfermedad autoinmune de tiroides o hepática, enfermedades del tejido conectivo (como síndrome de Sjögren), Síndrome de Down, Síndrome de Turner y pacientes con deficiencia de IgA.[4]

El diagnóstico de EC supone un cambio en el estilo de vida, un dolor abdominal crónico que puede inhabilitar a la persona afectando en el ámbito personal, familiar, social, laboral y económico por lo que es necesario realizar un diagnóstico precoz y oportuno para evitar complicaciones futuras.[5,6] Según los criterios diagnósticos de la European Society For Pediatric Gastroenterology (ESPGHAN) podemos tomar en cuenta: las manifestaciones clínicas que son los que inicialmente, llevan a la sospecha de enfermedad y llevan a descartarla; estudios serológicos siendo la primera línea de investigación en pacientes con diagnóstico de sospecha de EC (anticuerpos anti transglutaminasa, anticuerpo anti endomisio, anticuerpos antigliadina); estudios genéticos, está establecida la asociación de EC con genes que codifican las moléculas HLA, de clase II. Hasta el 90% de los pacientes celiacos se expresan con heterodímero HLA DQ2, y el restante de celiacos se expresan con HLA DQ8.[6] y biopsia intestinal que podría omitirse en ciertos casos seleccionados como: niños y adolescentes con características clínicas evidentes, además de contar con un haplotipo HLA compatible (DG2 y/o DQ8) y niveles de AAT 10 veces por encima del límite superior de normalidad (LSN), AAE positivos [6,7]; sin embargo, es un pilar fundamental, frecuentemente, se emplea la clasificación de Marsh modificada por Oberhuber para organizar las distintas lesiones histológica, para determinar el diagnóstico de EC. [8]

En Bolivia existen pocos trabajos de investigación respecto a la enfermedad celíaca como el de: Alparo, (2012), “Atypical celiac disease”, donde presenta 3 casos clínicos de pacientes que fueron internados en el Hospital del Niño “Dr. OvidioAliaga Uría” por enfermedad celíaca con manifestaciones clínicas de presentación infrecuentes. [9] Toledo (2017), “Celiac disease, a silent killer”, realizado en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, elaborando una encuesta basada en los signos y síntomas de la enfermedad celíaca y el conocimiento de dicha patología, donde se concluyó que un 59% de los encuestados nunca había oído hablar sobre la enfermedad celíaca, además que la EC no es diagnosticada ni tratada de forma adecuada, lo que desencadena complicaciones prolongadas. [10]

Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo correlacionar la clínica y el laboratorio de la EC en pacientes pediátricos en el Hospital de Especialidades Materno Infantil durante la gestión 2016-2019, además identificar los datos demográficos, conocer las manifestaciones digestivas y extradigestivas más frecuentes, identificar los anticuerpos relacionados con la EC, determinar el haplotipo más frecuente, a través de un proceso sistémico de recolección y análisis de datos cuantitativos. Por tal motivo se planteó la hipótesis de investigación que dice “Hay correlación entre los criterios clínicos y laboratoriales de los pacientes pediátricos con EC” y la hipótesis nula que refiere “No existe correlación entre los criterios clínicos y laboratoriales de los pacientes pediátricos con EC”.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio transversal, analítico, retrospectivo. La población de estudio está constituida por pacientes pediátricos mayores de 28 días y menores de 19 años de edad, en los que se sospechó de EC, atendidos en la Unidad de Gastroenterología del HODEMI durante la gestión 2016-2019. Está constituido por un total de 255 pacientes. El tamaño del universo alcanza a 61 pacientes pediátricos con diagnóstico establecido

de EC que cuentan con criterios de inclusión y exclusión establecidos, atendidos en la Unidad de Gastroenterología del HODEMI durante la gestión 2016-2019. No se realizó muestreo debido a que se trabajó con toda la población obtenida.

Los criterios de inclusión fueron: Pacientes pediátricos con diagnóstico de EC mayores de 28 días de edad, menores de 19 años de edad, que cuenten con estudios inmunológicos, estudios genéticos, estudio endoscópico y estudio histológico de biopsia intestinal y que hayan sido atendidos en la Unidad de Gastroenterología del HODEMI. Los criterios de exclusión fueron pacientes con diagnóstico de intolerancia al gluten no celíacos y pacientes que no cuenten con estudios inmunológicos, genéticos e histológicos.

La recolección de datos se realizó en una hoja pre elaborada, que contiene los ítems de estudio a partir de la revisión de expedientes clínicos y resultados del laboratorio de la Unidad de Histocompatibilidad - Hospital Obrero Nº1 y HODEMI, de los pacientes con diagnóstico de EC.

Para garantizar la integridad del presente estudio se tuvo en cuenta la confidencialidad y anonimato del grupo de muestra estudiado para proteger su identidad, además uso responsable de la información recolectada, con uso exclusivo para fines académicos y científicos. Este trabajo de investigación fue revisado y aprobado por el comité de ética del Hospital de Especialidades Materno Infantil.

Para la operacionalización de resultados se utilizó el programa SPSS 17 y para demostrar la hipótesis planteada, se utilizó la prueba estadística V de Cramer.

RESULTADOS

Se incluyó 61 pacientes pediátricos con diagnóstico de EC con edades comprendidas entre los 28 días de vida a los 19 años, se clasificó por edades. En el cuadro 1 se evidencia que existe mayor prevalencia de EC en el rango de 11 a 19 años siendo de 39.34%, seguido de un 36.2% en el rango de edad de 6 a 10 años. De los pacientes evaluados el 57.38% corresponde al sexo femenino y el 42.62% al sexo masculino.

Cuadro 1. EDAD

Rango de Edad	Porcentaje
28d – 2 a	6.6
2 a – 5 a	18.0
6 a – 10a	36.1
11a – 19a	39.3
Total	100.0

Fuente: Elaboración propia

La manifestación clínica más frecuente que tuvieron los pacientes con diagnóstico de EC fue el dolor abdominal con 73.8%, y la menos frecuente el bajo peso con 24.6%. Como se observa en el cuadro 2.

Cuadro 2.
MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Manifestación clínica	Porcentaje
Dolor abdominal	73.8
Distension abdominal	57.4
Diarrea	40.9
Náuseas - vómitos	31.1
Estreñimiento	31.1
Bajo peso	24.6

Fuente: Elaboración propia

En los estudios inmunológicos el 64% de los pacientes tenía anticuerpos antigliadina positiva, el 23% anticuerpos antitransglutaminasa y el 13% de los pacientes contaba con ambos anticuerpos.

En los estudios genéticos el 64% de pacientes presentaba HLA DQ8, el 28% HLA DQ2 y el 8% presentaba ambos haplotipos.

El estudio endoscópico se evaluó según la clasificación de MARSH donde se evidenció con más frecuencia el estadio 3 con el 21.3% y con menos frecuencia el estadio 0 con el 1.6%, el 37.7% no fue clasificada, sin embargo contaban con reporte de lesión inflamatoria crónica a nivel duodenal.

En la relación de las manifestaciones clínicas y los estudios laboratoriales se evaluó las más frecuentes y las menos frecuentes.

La relación del dolor abdominal crónico con estudios inmunológico se observa en el Cuadro 3, la relación con los estudios genéticos y la relación con el Estudio Histológico, no encontrándose diferencia significativa entre estos, sin embargo existe una asociación moderada (p=0.063) en la relación de dolor abdominal y estudios inmunológicos.

Cuadro 3. RELACIÓN DOLOR ABDOMINAL Y ESTUDIOS INMUNOLÓGICOS

		Estudios inmunológicos			
		Ambos	Anti-gli	Anti-glu	Total
Dolor abdominal	Si	7	31	7	45
	No	1	8	7	16
Total		8	39	14	61
					P= .063

Fuente: Elaboración propia
Anticuerpos antigliadina (Anti-gli), Anticuerpos antitransglutaminasa (anti-glu)

En cuanto a la relación de la diarrea persistente y/o crónica con estudios inmunológicos, con los estudios genéticos y el Estudio Histológico. Se vio que, en los pacientes con EC que presentaban o no la sintomatología de diarrea dan positivo en los estudios inmunológicos y genéticos y presentan lesión epitelial. Sin embargo no se encontraron diferencias significativas.

Con respecto a la relación de Bajo peso con estudio histológico se observa una asociación moderada (p=0.097). Cuadro 4.

Por otro lado, en la relación de Bajo peso con los estudios inmunológicos y genéticos, no se encontraron diferencias significativas.

Cuadro 4. RELACIÓN BAJO PESO Y ESTUDIOS HISTOLÓGICO

		Estudio histológico					
		MARSH 0	MARSH 1	MARSH 2	MARSH 3	No clasificado	Total
Bajo peso	Si	1	3	5	4	2	15
	No	0	8	8	9	21	46
Total		1	11	13	13	23	61
							P= .097

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

La EC se define como una afección multisistémica de tipo autoinmune, más frecuente en niños que en adultos, reportando los diferentes estudios que la relación mujer varón es 2:1, no evidenciándose en este estudio, pero si demuestra que es más frecuente en el sexo femenino con un 57.4%. Con relación al rango de edad el más afectado esta entre 11 a 19 años con un 39.3%.

La EC al ser producida por el consumo de gluten y prolaminas relacionadas, se caracteriza por presentar manifestaciones clínicas variables con afectación digestiva como extradigestiva o sin sintomatología. En este estudio, los 61 pacientes presentaron signo-sintomatología, siendo más frecuente el dolor abdominal crónico o recurrente con un 73.8% seguido de la distensión abdominal 57.4% y diarrea en un 40.9%. Los estudios inmunológicos solicitados fueron: anticuerpos anti gliadina (Anti-gli) encontrándose en un 63.9%; anticuerpos anti transglutaminasa (Anti-glu) en un 22.9% y 13.1% ambos. En relación a los estudios genéticos se encontró con mayor frecuencia HLA DQ8 (63.9%) y HLA DQ2 (27.9%), no relacionado con la bibliografía. Con respecto al estudio histológico según la clasificación de MARSH el estadio 3 fue más frecuente con un 62.3%

Teniendo en cuenta que el objetivo de la investigación es determinar la correlación clínico – laboratorial del diagnóstico de la EC en pacientes pediátricos del HODEMI entre 2016 - 2019, no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre las manifestaciones clínicas más frecuentes (dolor abdominal, distensión abdominal, diarrea, náuseas-vómitos, estreñimiento y bajo peso) y los estudios inmunológicos, genéticos e histológicos, por lo que se acepta la hipótesis nula. Sin embargo, se evidenció que existe una asociación moderada (p= 0.063) en la relación de dolor abdominal con los estudios inmunológicos y en la relación de bajo peso con el estudio histológico (p= 0.097).

El resultado obtenido concuerda con algunos autores que refieren que la signo sintomatología de EC es variable y requiere de apoyo laboratorial, para llegar al diagnóstico.

Por tal motivo se debe considerar que la existencia de este cuadro y su detección precoz constituye un reto para el sistema de salud boliviana y la comunidad pediátrica en su conjunto, al contar con manifestaciones clínicas múltiples, síntomas que varían según la edad. Teniendo en cuenta que un diagnóstico precoz es esencial para evitar complicaciones a largo plazo.

El presente trabajo ha permitido aportar datos sobre la correlación clínico-laboratorial, no obstante, el número pequeño de la muestra limita la generalización de las conclusiones, por lo que se sugiere que futuros estudios intenten aumentar el número de pacientes para mejorar la confiabilidad de los resultados.

Los pacientes celíacos son un desafío en la consulta médica al involucrar el núcleo familiar, recordar que son niños normales que comen diferente, que requieren un diagnóstico precoz para evitar mayor morbilidad de diferente índole y es importante la adherencia a la dieta para no afectar la calidad de vida, ni el bienestar general.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. *Sotelo Cruz N., Calderón de la Barca A. M. y Hurtado Valenzuela J.G. "Enfermedad celíaca en niños del noroeste de México". Revista de Gastroenterología de México. 2013; 11-78-/(4): 211-218.*
2. *Cabañero Pisa M. "Calidad de vida de los adolescentes afectos de Enfermedad celíaca". España: 2010: 7-61*
3. *Mora M., Litwin N., Toca M. C., Azcona M. I., Solís Neffa R., Ortiz G. y Colaboradores. "Prevalencia de enfermedad celíaca: Estudio multicéntrico en población pediátrica en cinco distritos urbanos de Argentina". Rev. Argent. Salud Pública. 2010; 09-1-4: 26-31*
4. *Dr. Chávez Barrera J. A. "Enfermedad celíaca en México". Revista de Gastroenterología de México. 2-75: 238-240.*
5. *Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. "Protocolo para el diagnóstico precoz de la Enfermedad Celíaca". Edición 2018. España; Ed. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); 2018*
6. *Coronel Rodríguez C., Espín Jaime B., Guisado Rasco M. C. " Enfermedad celÍaca". Pediatría. Integral. 1015; 11-02: 102-118 European Society for Pediatric Gastroenterology. "Hepatology and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Celiac Disease". J Gastroenterol. Nutr. 2012; 54:136-160*
7. *Wilches Luna A., Gómez López de Mesa C. "Enfermedad celiaca en niños". Rev. Col. Gastroenterol. 2010; 05-25-(2); 204-213*
8. *Polanco Allue I., Ribes Konicnckx C. "Enfermedad Celíaca". Capítulo 5. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. Madrid-España. 2005. 37-46.*
9. *Alparo Herrera I., Ramírez Rodríguez N., Quisbert Cruz R. "Enfermedad celíaca con presentación atípica". Rev. Soc. Bol. Ped. 2012; 2-51-1: 19-22.*
10. *Crespo Toledo F. I., Acha Uzeda F. O., Andia Mendieta J.F., López Meneses A. "Celiacdisease, a silenkiller". Archivos Bolivianos de Medicina. 2018; Enero-Junio - Vol. 29-N°97: 100.*
11. *Boccamazzo A. "Pasta y panificación- Bolivia". Ed. Agencia Pro Córdoba. Bolivia; 2017.*

12. *European Society for Pediatric Gastroenterology. "Hepatology and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Celiac Disease". J Gastroenterol. Nutr. 2020; 54:136-160*

13. *Aguilar C. "Enfermedad celíaca: ¨ ¿Su diagnóstico tardío determina un deterioro clínico, evitable con un diagnóstico precoz?". Argentina: 2010; 3-10*

14. *Crespo Toledo F. I., Acha Uzeda F. O., Andia Mendieta J.F., López Meneses A. "Celiac Disease, a silenkiller". Archivos Bolivianos de Medicina. 2018; Enero-Junio - Vol. 29-N°97: 100.*

15. *Drs. Ortiz G., Solaegui M., Bastianelli C., Wagener M., Oropeza G., y colaboradores. "Prevalencia de enfermedad celíaca en población pediátrica Argentina". Ed. 2009. Argentina: 2009: 1-22.*

16. *Dra. Vélez C. "Celiaquía, una enfermedad encubierta". Rev. Med Visión. Federación de Asociación de Celíacos en España. Santa Cruz-Bolivia. Disponible en: https://ximenataborga.wordpress.com/*

17. *Ministerio de Educación. Estado plurinacional de Bolivia. "Red Nacional de Investigación en Alimentos". Ed. Cristina Pabón Escobar. La Paz- Bolivia, 2012-2012: 125-127*

18. *Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. "Documento de consenso de Enfermedad Celíaca". Buenos Aires, Argentina: 2017.*

19. *Navalón-Ramon E., Juan-García Y. y Pinzón-Rivadeneira A. "Prevalencia y características de la enfermedad celíaca en la fachada mediterránea peninsular". Semergen. 2016; 11-42-(8); 514-522*

20. *Parra Medina R., "Prevalence of celiac disease in Latin America population: A systematic review and meta – analysis". Bogotá; 2014; 08; 11-18*

21. *Rodríguez Sáez L. "Enfermedad celíaca". Inf. Ter. Sist. Nac. Salud. 2010; 34-2: 49-59.*

22. *Victoria J. C. y Bilbao J. R. "Novedades en enfermedad celíaca". AnPediatr (Barc). 2013; 02-78-1: 1-5.*