

La diabetes mellitus tipo 1 y la enfermedad celíaca en niños y adolescentes

Type 1 Diabetes Mellitus and Celiac Disease in Children and Adolescents

Carlos Alberto Velasco-Benítez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4062-5326>

Daniela Alejandra Velasco-Suárez² <https://orcid.org/0000-0002-6430-0905>

Claudia Jimena Ortíz-Rivera¹ <https://orcid.org/0000-0001-9000-0108>

¹Universidad del Valle. Cali, Colombia.

²Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

*Autor para la correspondencia: carlos.velasco@correounivalle.edu.co

Recibido: 11/07/2022

Aceptado: 03/12/2022

Estimada editora:

He leído detenidamente el artículo original de *Véliz* y otros,⁽¹⁾ publicado en el volumen 94 número 3 de julio-septiembre de este año en la *Revista Cubana de Pediatría* sobre “Diabetes mellitus tipo 1 y enfermedad celíaca en niños y adolescentes” y quiero relatar la importante relevancia no solo a nivel local o latinoamericano, sino internacional y mundial, de dicho artículo basado en un par de comentarios.

El primero está relacionado con las escasas publicaciones que existen a nivel latinoamericano sobre la prevalencia de la enfermedad celíaca (EC) en niños con diabetes mellitus tipo 1 (DMT1) como se puede observar en la tabla,^(1,2,3,4,5,6,7) con lo que se permite tener mayor conocimiento del comportamiento de ambas enfermedades en niños latinoamericanos. Los niños cubanos reportados por *Véliz* y otros,⁽¹⁾ estarían en la tercera posición más frecuente en relación con prevalencia de EC en niños con DMT1, al compararse con los datos de Colombia, Brasil, Chile y Venezuela (tabla).



Tabla - Prevalencia de enfermedad celíaca en niños latinoamericanos con diabetes mellitus tipo 1

Autor y año	País	No.	Edad (años)	Sexo Fem. (%)	Serolog.+ (%)	EC (%)
Véliz 2022 ⁽¹⁾	Cuba	63	39,7 % 10-14	41,3	9,5 AcstTG	3,1
Velasco 2018 ⁽²⁾	Colombia	155	11,0+/-3,6	53,6	8,4 tTG2	7,0
Méndez 2018 ⁽³⁾	Chile	207	< 18	56,0	AcstTG + IgA-EMA	5,7
Dias 2013 ⁽⁴⁾	Brasil	384	10-18	66,7	IgA/IgG- DGP	3,1
Landaeta 2008 ⁽⁵⁾	Venezuela	118	12,1+/-4,1	51,7	3,4 tTG2	1,7
Tanure 2006 ⁽⁶⁾	Brasil	236	47,5 % Púberes	52,5	8,9 IgA/IgG- DGP	2,6
Baptista 2005 ⁽⁷⁾	Brasil	104	10,6+/-4,3	50,0	8,7 IgA-EMA	4,8

Leyenda: AcstTG: anticuerpos antitransglutaminasa (IgA/IgG); tTG2: IgA antitransglutaminasa; IgA-EMA: IgA antiendomiso; IgA/IgG-DGP: anticuerpos anti gliadina; EC: enfermedad celíaca.

El segundo comentario,—está en relación con las actuales Guías de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) 2020 para el diagnóstico de Enfermedad Celíaca (EC),⁽⁸⁾ que proponen:

1. Como paraclínicos iniciales la combinación de una IgA total y una IgA antitransglutaminasa (tTG2), sobre otras combinaciones de paraclínicos, sin que la prueba inicial sean los anticuerpos (Acs) anti gliadina (IgA/IgG-DGP).
2. En relación con las biopsias duodenales:
 - a) No tomarlas cuando las concentraciones séricas de tTG2 son superiores 10 veces el límite de los valores normales e IgA antiendomiso (IgA-EMA) positivos.
 - b) Tomarlas cuando las concentraciones séricas de tTG2 son menores 10 veces el límite de los valores normales, para evitar el riesgo de falsos positivos.
3. Que los HLA DQ2/DQ8 y la presencia de síntomas, no son criterios obligatorios para un diagnóstico basado en serología sin biopsias.

Sobre la base en estos conceptos, el estudio de Véliz y otros,⁽¹⁾ toma mayor importancia, ya que:

1. Para la inclusión de sus 63 niños lo hicieron mediante la determinación de Acs (IgA e IgG) anti-tTG previos valores séricos normales de IgA e IgG.
2. Tomaron biopsias duodenales, a pesar de no contar con concentraciones séricas de tTG2, en:
 - a) 4 niños con Acs anti-tTG positivos
 - b) 1 niño con Acs anti-tTG negativos, pero con signos y síntomas de malabsorción intestinal.
3. No basaron su diagnóstico en HLA DQ2/DQ8

Para finalizar, es necesario que se tengan en cuenta y se analicen a nivel latinoamericano, otras recomendaciones realizadas por ESPGHA) 2020 para el diagnóstico de enfermedad celíaca (EC):⁽⁸⁾

1. Tan solo si la IgA total es baja o indetectable, está indicada una prueba basada en IgG.
2. Los pacientes con resultados positivos deben ser derivados a un gastroenterólogo pediatra.
3. En niños con tTG2 positiva < 10 veces al límite superior de los valores normales se deben tomar al menos 4 biopsias del duodeno distal y al menos 1 del bulbo.
4. Los pacientes sin cambios histológicos o leves (Marsh 0/I) pero con autoinmunidad confirmada (tTG2/IgA-EMA) positivos, deben seguirse de cerca.

Referencias bibliográficas

1. Véliz AL, Araujo O, Ávila I. Diabetes mellitus tipo 1 y enfermedad celíaca en niños y adolescentes. Rev Cubana Pediatr. 2022 [acceso 09/07/2022];94(3):e2036. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/2036/1058>
2. Velasco-Benítez CA, Ruíz-Extremera A, Matallana-Rhoades AM, Giraldo-Lora SC, Ortíz-Rivera CJ. Prevalence of markers of celiac disease in Colombian children with diabetes mellitus type 1. Colomb Med. 2008 [acceso 09/07/2022]; 49(4):273-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n4/1657-9534-cm-49-04-00273.pdf>



3. Méndez C, Carrasco M, Mora B, Araya M. Caracterización de la enfermedad celiaca en niños atendidos en hospitales públicos chilenos. *Rev Chil Pediatr.* 2018;89(6):709-17. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005001001>
4. Dias Goncalves CBC, Silva IN, Tanure MG, Bahia M. Estudo da prevalencia da doenca celiaca em crianas e adolescentes com diabetes em lito tipo 1: resultado de 10 anos de acompanhamento. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2013[acceso 09/07/2022];57(5):375-80. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abem/a/VSGXHyBDGp37XPmtjFYk3jk/?lang=pt>
5. Landaeta N, Fernandez A, Rodriguez M, Pimentel Z, Medina M, Ross E, *et al.* Enfermedad celiaca en pacientes pediátricos con Diábetes Mellitus Tipo 1. *Gen.* 2008 [acceso 09/07/2022];62(2):96-9. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032008000200004
6. Tanure MG, Silva IN, Penna FJ. Prevalence of celiac disease in Brazilian children with type 1 diabetes mellitus. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2006;42:155-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.mpg.0000181400.57884.c3>
7. Baptista ML, Koda YK, Mitsunori R, Ioshii SO. Prevalence of celiac disease in Brazilian children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2005;41:621-4. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.mpg.0000181400.57884.c3>
8. Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabo I, Kurppa K, Mearin ML, Ribes-Koninck C, *et al.* European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2020;70(1):141-57. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.mpg.0000181400.57884.c3>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

