

Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Rastreo de enfermedad celíaca

Celiac disease screening

Cortesía del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria: www.iecs.org.ar

Contexto clínico

La enfermedad celíaca (EC) se caracteriza por inflamación de la mucosa del intestino delgado, daño que ocurre luego de la exposición al gluten y remite al retirar el mismo de la dieta. Afecta tanto a poblaciones adultas como pediátricas. En Argentina, la prevalencia de la enfermedad celíaca reportada en el año 2001 era de seis casos por cada mil habitantes¹. Se considera que por cada paciente adulto diagnosticado, existen ocho casos en los cuales la enfermedad celíaca no está detectada. Algunos grupos han propuesto efectuar pesquisas de casos en poblaciones asintomáticas con riesgo aumentado -como familiares o portadores de afecciones asociadas a la celiaquía- e inclusive rastreos en la población general. Como técnicas alternativas para realizar el rastreo, actualmente se propone el uso de pruebas serológicas de anticuerpos antiendomisio IgA (IgA AEM) o de anticuerpos IgA antitransglutaminasa tisular (IgA tTG).

Descripción de la tecnología

Las pruebas serológicas de IgA AEM o de IgA tTG son actualmente el primer estudio diagnóstico a efectuar ante la sospecha de EC. Ambas tienen altos valores de sensibilidad y especificidad. Sin embargo, como miden inmunoglobulinas A (IgA) y al estar el déficit de IgA asociado a la EC, ante una firme sospecha de EC -especialmente si las pruebas de IgA AEM o de IgA tTG dieron negativas- es conveniente efectuar una medición concomitante IgA para descartar dicho déficit.

Objetivo

Analizar la utilidad del rastreo de la población general para la detección de EC.

Métodos

Fueron consultadas durante agosto de 2008 distintas bases de datos electrónicas y buscadores especializados en temas médicos (PubMed, EMBASE, Cochrane Library, CENTRAL, HTA database, NHS EED, DARE, Tripdatabase y HTAi Vortal) priorizándose la inclusión de revisiones sistemáticas, meta-análisis, evaluaciones de tecnologías sanitarias y guías de práctica clínica. Adicionalmente, fueron revisadas las políticas de cobertura de organismos financiadores de salud de otros países.

Resultados

En este documento se describen los resultados de diez publicaciones secundarias, que incluyen recomendaciones gubernamentales, recomendaciones de sociedades científicas, revisiones sistemáticas, evaluaciones económicas, evaluaciones de tecnología sanitaria y revisiones narrativas.

Bibliografía

1. Gómez J y col. Prevalence of celiac disease in Argentina: screening of an adult population in the La Plata area. *Am J Gastroenterol* 2001; 96:2700-4.
2. Rostom A. Evidence Report Technology Assessment No 104 (Prepared by The University of Ottawa Evidence-Based-Practice Center, under Contract No.290-02-0021.) AHRQ Publication No. 04-E029-2. Rockville MD: Agency for Health Research and Quality. September 2004.
3. National Institute of Health. Consensus Statement on Celiac Disease, NIH Consensus State Sci Statements. 2004. Jun 28-30;21:1-22.
4. Guía Práctica de la World Gastroenterology Organization: Enfermedad Celíaca 2005. Disponible en URL: www.celiacosmadrid.org/WGO.pdf (último acceso 01/02/09).
5. Hooper A y col. Adult coeliac disease. *BMJ* 2007;335:558-62.

La revisión sistemática y evaluación de tecnología realizada por la agencia para la investigación y calidad en salud de los EE.UU.² (Agency for Healthcare Research and Quality, sigla en inglés AHRQ) considera que la evidencia no es lo suficientemente buena como para determinar los beneficios de un rastreo o los potenciales riesgos para los casos sin detectar.

En el documento de consenso acerca de EC publicado por el Instituto Nacional de Salud de los EEUU en 2004³ no se recomienda el tamizaje de la población general, ni de grupos asintomáticos con riesgo aumentado como la población con diabetes tipo 1, síndrome de Down, colon irritable u otras patologías asociadas a la celiaquía, aunque sí se resalta la necesidad de contar con estudios de calidad para determinar cuál es la mejor estrategia.

La guía práctica de la Organización Mundial de Gastroenterología⁴ (World Gastroenterology Organization) recalca que no hay evidencias suficientes como para respaldar la decisión de realizar un tamizaje masivo de la población general.

Una evaluación económica publicada por Shamir y col. en 2006 concluye que un rastreo general sólo sería costo-efectivo en poblaciones con una alta prevalencia de la enfermedad.

Tres revisiones narrativas de reciente publicación coinciden en no efectuar rastreos en población general, aunque una de ellas, publicada por Hopper y col. en 2007⁵, propone ofrecer la pesquisa de celiaquía entre familiares de primer grado.

En cuanto a las políticas de cobertura, sólo fueron identificadas las de dos seguros privados de salud de EE.UU. Ambos cubren el rastreo para estudiar a los familiares de primer grado de pacientes celíacos o para detectar la patología en diabéticos tipo 1. Uno de ellos también agrega pacientes que padecen síndrome de Down, dermatitis herpetiforme, enfermedades autoinmunes y anemias u osteoporosis no justificadas.

Conclusiones

Tanto la evidencia científica como la mayor parte de las recomendaciones encontradas coinciden en desaconsejar el rastreo de enfermedad celíaca en la población general. Más controversia existe en cuanto al rastreo en poblaciones asintomáticas con riesgo aumentado, aunque la mayoría por el momento no lo recomienda. En ambas situaciones los autores coinciden en que son necesarios más estudios a largo plazo para determinar definitivamente las conductas a seguir. La calidad de la evidencia encontrada actualmente es baja, ya que la mayoría de los documentos son recomendaciones de sociedades científicas o revisiones narrativas basadas en pocas publicaciones originales.

Resumido de: Pichon-Riviere A, Augustovski F, Aruj P, Bardach A, Calcagno J, Galante J, García Martí S, Glujovsky D, Linetzky B, López A, Regueiro A. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (www.iecs.org.ar). Rastreo de enfermedad celíaca. Documentos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Informe de Respuesta Rápida N° 157. Buenos Aires, Argentina. Octubre 2008. Fecha de Última Actualización: 10/2008