

organitza:

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Unitat de Diabetis, Endocrinologia i Nutrició Territorial de Girona
Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta
Institut Català de la Salut

associació catalana de diabetis



3
1
0
2

14 i 15 de març

12 CONGRÉS a GIRONA

www.acdgirona2013.cat

PREVALENCIA DE MALALTIA CELÍACA I GASTRITIS CRÒNICA ATRÒFICA A PACIENTS AMB DM1

Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta

Mariona Esteve-Serra, Larisa- Mirabela Zaharia, Francisco Javier López-Martínez, Lídia Sojo-Vega,
Elisabet Costa-Lima, Eduardo Esteve-Lafuentè, Mercè Fernández-Balsells, Wifredo Ricart-Engel

Context: DM1 i malaltia celíaca (MC)

Prevalença	Població general	DM1
MC	0'5-1%	2-15%

- Indicat el cribatge serològic de MC en pacients amb DM1

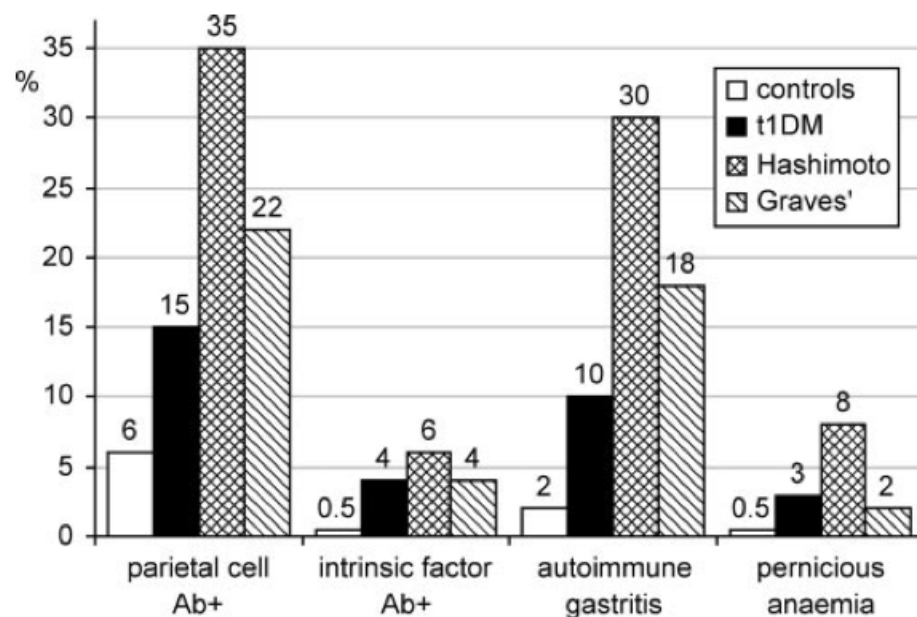
- **Mètodes de cribatge:**

- Determinació Ac:
 - IgA transglutaminasa (tTGA)
 - IgA anti-endomissi (EMA)
- Descartar dèficit IgA
- **HLA DQ2 i HLA DQ8**

- **Efectes a llarg termini d'una MC no diagnosticada:**
 - Osis: retard creixement i disminució guany pes. Osteopènia. Dèficit Vitamina D
 - Infertilitat
 - Increment risc neoplàsies: LNH, Limfoma intestinal, altres
 - Efectes sobre el control metabòlic, el control de FRCV i sobre les complicacions cròniques de la DM

Context: DM1 i Gastritis crònica atròfica

Prevalença	Població general	DM1
GCA	2%	5-10%
Anèmia perniciosa	0'15-1%	2'6-4%



JCEM 2008, 93(2):363-371

□ Manifestacions clíniques:

- Dèficit de ferro
- Anèmia perniciosa
- Lesions gàstriques pre-neoplàsiques (>10%)

□ Indicació cribatge GCA en la DM1:

- Alta prevalença
- Possible impacte advers sobre la salut
- Eines pel diagnòstic, seguiment i tractament

Objectius

- Determinar la prevalença de Malaltia Celíaca (MC) i Gastritis Crònica Atròfica (GCA) en els pacients amb DM1
- Analitzar si aquests diagnòstics tenen cap implicació en el grau de control glucèmic, lipídic, tensional o en l'antropometria dels pacients amb DM1

Material i mètodes

- Estudi retrospectiu, transversal
- Revisió estructurada de complicacions cròniques i control de factors de risc CV, realitzada durant el 2011
 - ▣ Valoració analítica recent amb paràmetres de control metabòlic, perfil lipídic
 - ▣ Registre presència o absència MC i GCA

		Mètode determinació	Valor normalitat
MC	IgA transglutaminasa	fluoroenzimmunoanàlisi	<7ng/mL: negatiu; 7-10 indeterminat; >10ng/mL: positiu
GCA	IgG cèl·lula parietal gàstrica	enzimmunoanàlisi	<20U/mL: negatiu; >20U/mL: positiu

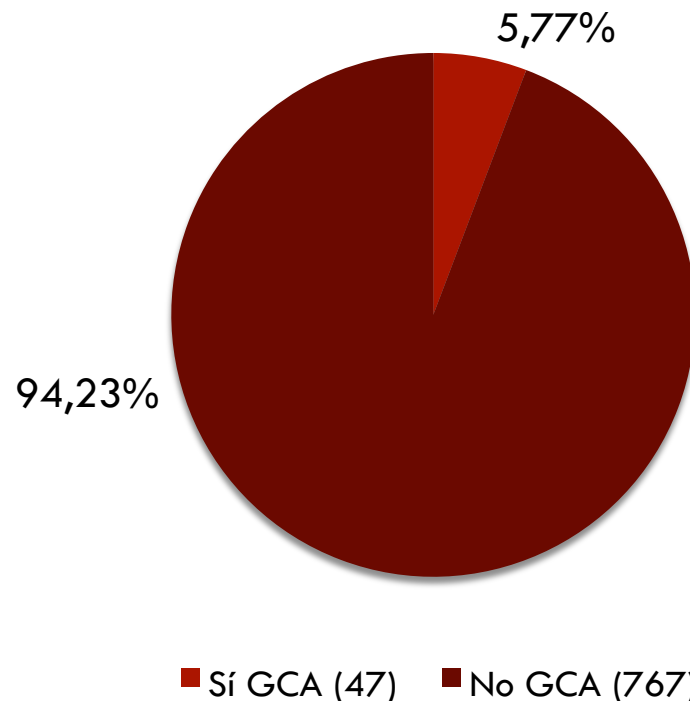
- ▣ Variables contínues: mitjana \pm DS; Variables categòriques: % del total
- ▣ Anàlisi estadística: Comparació mitjançant test t-student/test no paramètric agrupant per la presència o no de MC i GCA

Resultats

- Hem analitzat un total de 814 pacients amb DM1 valorats al llarg del 2011.
- Distribució per sexes: 440 homes/374 dones.
- Edat 43 ± 14.6 anys
- Edat diagnòstic 26.3 ± 14.3 anys
- Temps evolució 16.8 ± 11.1 anys

Resultats: Prevalença Gastritis Crònica Atròfica

Prevalença Gastritis Crònica Atròfica



Distribució per sexes

	GC-	GC+	Total
HOMES	425	14	439
% H	96'81	3'19	100
DONES	342	33	375
% D	91'2	8'8	100
Total	767	47	814
%	94'22	5'77	100

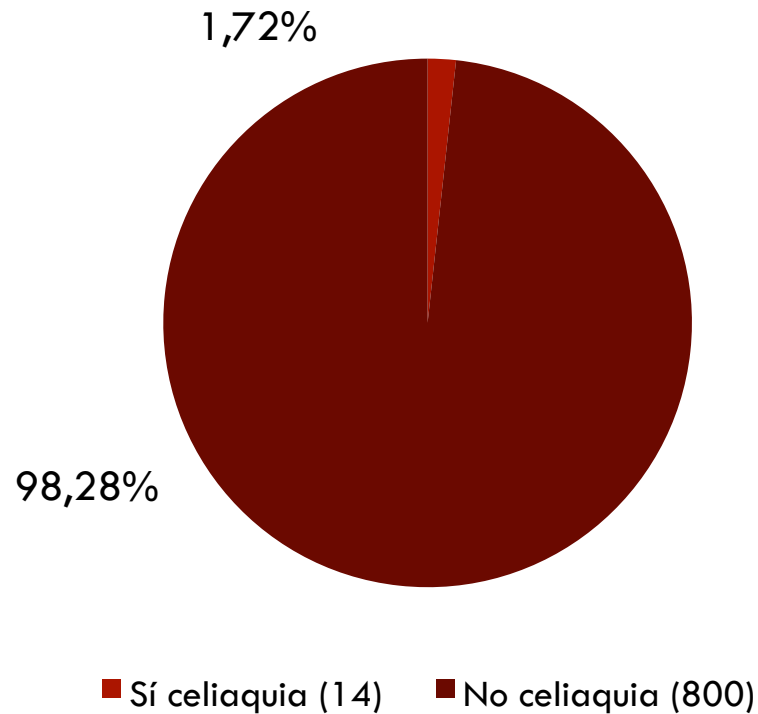
$p < 0'001$

Resultats: Gastritis crònica atròfica

Variable	GCA (n=47)		No GCA (n=767)		t-student
	Mitjana	DE	Mitjana	DE	p-value
Edat 2011 (anys)	50	13	43	15	0'001
Edat diagnòstic DM (anys)	30	15	26	14	0'040
Temps d'evolució (anys)	20	11	17	11	0'084
Pes (Kg)	70	13	72	14	0'447
Perímetre abdominal (cm)	92	11	91	12	0'635
IMC (kg/m ²)	26	5	26	5	0,447
HbA1c (%)	8'3	1'2	8'3	1'4	0'829
LDL (mg/dL)	103	27	100	27	0'478
TAS (mmHg)	128	17	127	15	0'549
TAD (mmHg)	68	10	68	9	0'434
Dosi Diària Insulina	46	17	48	21	0'551
Dosi insulina/Kg	0'63	0'2	0'66	0'2	0'515

Resultats: Prevalença Malaltia Celíaca

Prevalença de celiaquia



Distribució per sexe

	MC-	MC+	Total
HOMES	434	5	439
% H	98'86	1'14	100
DONES	366	9	375
% D	97'6	2'4	100
Total	800	14	814
%	98'28	1'72	100

p = 0'167

Resultats: Malaltia celíaca

Variable	CELIAQUIA (n=14)	NO CELIAQUIA (n=800)	U-Mann Whitney p
Edat 2011 (anys)	16-66	12-81	0,754
Edat diagnòstic DM (anys)	2-49	0-71	0,189
Temps d'evolució (anys)	4-45	0-58	0,027
Pes (Kg)	45-76	42-145	0,005
Perímetre abdominal (cm)	45-78	54-140	0,084
IMC (kg/m ²)	18-29	17-51	0,052
HbA1c (%)	6,3-12,0	5,2-16,8	0,106
LDL (mg/dL)	53-172	18-228	0,877
TAS (mmHg)	95-146	92-197	0,161
TAD (mmHg)	50-78	39-100	0,229
Dosi Insulina/Kg	0,11-0,85	0,03-1,6	0,011
Dosi Diària Insulina	5-51	3-200	0,058

Conclusions

- El diagnòstic de GCA no té impacte sobre paràmetres de grau de control metabòlic i/o de control dels FRCCV dels pacients amb DM1.
- Els pacients amb MC tenen tendència a tenir un IMC i uns requeriments diaris d'insulina inferiors als pacients amb DM1 sense MC.
- La prevalença de MC entre els pacients amb DM1 del nostre medi és baixa.
- Hem de replantejar l'estratègia de detecció de MC que estem utilitzant en l'actualitat. Opcions:
 - Repetir la determinació d'autoimmunitat de forma regular a intervals de 5 anys
 - Genotipat d'haplotips de risc: No discriminant a priori en aquesta població. Baix cost-eficàcia.

organitza:

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Unitat de Diabetis, Endocrinologia i Nutrició Territorial de Girona
Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta
Institut Català de la Salut

associació catalana de diabetis



2 0 1 3

14 i 15 de març

12 CONGRÉS a GIRONA

www.acdgiroa2013.cat

MOLTES
GRÀCIES