

ración del aparato locomotor y de la visión en un 7,6%, de la audición en un 2% y bucodental en un 6,8%.

Conclusiones. Según nuestro estudio, se detectó un mayor número de patologías en los exámenes de salud de los 11 años, especialmente sobrepeso, así como de niños mal vacunados.

La alteración más prevalentes en los tres grupos de edad son las alteraciones bucodentales y el sobrepeso.

P-18. Celiacos con serología negativa: la ausencia de anticuerpos específicos no excluye el diagnóstico de la enfermedad celíaca

P. Vilar Escrigas, C. Farré Masip,
V. Cusí Sánchez, T. Marquès Valls,
M. Hernández García, M. Tondo Colomé,
S. Ugarriza Izaguirre

Servicios de Bioquímica.

Gastroenterología y Anatomía Patológica.

Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat. Barcelona. España.

Introducción y objetivos. La enfermedad celíaca (EC) se diagnostica con una valoración conjunta de anticuerpos anti-transglutaminasa, clínica, estudio histológico intestinal (EHI) y respuesta a la dieta sin gluten (DSG).

La biopsia intestinal está indicada con: 1) anticuerpos positivos, con o sin clínica digestiva; 2) síntomas clínicos sugerentes de celiaquía, con o sin anticuerpos específicos.

Con demasiada frecuencia, la obtención de unos anticuerpos negativos en un análisis de sangre disuade la sospecha clínica de EC.

El objetivo es estudiar los pacientes con anticuerpos específicos negativos, EHI compatible con EC y respuesta clínica a la de DSG.

Material y métodos. Pacientes diagnosticados de EC en el Hospital Sant Joan de

Déu durante el periodo 1987-2007. Se seleccionan los casos que, con dieta libre, presentan serología negativa, estudio de la biopsia intestinal (EHI) compatible con EC según los criterios de Marsh, y una respuesta clínica adecuada a la DSG.

Resultados. La tabla 1 muestra los datos correspondientes a los 18 pacientes con serología negativa identificados por la clínica clásica de EC entre una serie de 863 pacientes celíacos. En todos los casos se observó una buena respuesta clínica con la DSG.

En 13 casos (13/18), la edad en el momento de la detección es inferior a

los dos años. En cuatro de ellos (9 m, 9 m, 1 año y 1 año), se realizó la provocación con gluten para la confirmación diagnóstica, obteniendo en todos una respuesta histológica confirmatoria de la enfermedad.

Los cinco restantes (5/18) se detectaron a los 2, 2, 5, 8 y 9 años de edad y no se consideró necesaria la provocación con gluten.

Conclusiones

- Debe efectuarse biopsia intestinal en los pacientes que muestran sín-

Tabla 1. Celíacos con clínica clásica y serología negativa

Edad/Sexo	EHI inicial	EHI tras DSG	Provocación con gluten (meses)	Anticuerpos específicos tras DCG (años)	EHI tras DCG	Factores de riesgo
5 años/M	Marsh IIIb					Familiar con EC
2 años/M	Marsh IIIb					
1 año/F	Marsh IIIc	Normal				
1 año/F	Marsh IIIc	Normal				
1 año/F	Marsh IIIa					Déficit de IgA
8 años/M	Marsh IIIb					
1 año/M	Marsh IIIc					
9 años/M	Marsh IIIb					
1 año/M	Marsh IIIb					
1 año/F	Marsh IIIb					
1 año/F	Marsh IIIb	Normal	36	Negativos	Marsh IIIc	DM1
11 meses/M	Marsh IIIc					
1 año/F	Marsh IIIc	Normal	12	Positivos (5)	Marsh IIIc	
1 año/F	Marsh IIIc					
2 años/M	Marsh IIIc					
9 meses/F	Marsh IIIc	Normal	30	Positivos (5)	Marsh IIIc	
9 meses/F	Marsh IIIc	Normal	48	Positivos (10)	Marsh IIIc	
9 años/M	Marsh IIIb					

DCG: dieta con gluten; DM1: diabetes mellitus tipo 1; DSG: dieta sin gluten; EHI: estudio histológico intestinal; F: femenino; M: masculino.

tomas clínicos sospechosos de EC, aun en ausencia de anticuerpos específicos.

- En estos casos, la histología y la respuesta clínica a la DSG son primordiales para el diagnóstico de la EC.

P-19. Actividad grupal de educación para la salud en el contexto del Programa de Salud Infantil (1). Diseño del proyecto y resultados provisionales

A. Martínez Rubio

CS de Camas. Sevilla. España.

Introducción y objetivos. La visita de los 9-12 meses de edad del Programa de Salud Infantil (PSI) es momento ideal para establecer hábitos de alimentación e higiene, sensibilizar a las familias respecto a la prevención de accidentes y proporcionar conocimientos básicos sobre el manejo de los síntomas más comunes en la infancia (fiebre, síntomas catarrales, diarreas), en una etapa en que es de esperar un aumento de estos debido a la pérdida de la inmunidad materna y al aumento de exposición a agentes infecciosos (guarderías, etc.).

Realizar todas las recomendaciones preventivas en consulta individual resulta difícil por la presión asistencial. Ofrecer información por escrito es una alternativa, pero debe contar con apoyo verbal. Una sesión grupal permite alcanzar estos objetivos. Además, favorece la resolución de dudas individuales con el valor añadido del aprendizaje entre pares.

Los objetivos son:

- Mejorar el rendimiento de las visitas del PSI aportando información