

# ACG Institute

# Leadership YOU

Convening a community of established and emerging leaders to cultivate core competencies that drive effectiveness and impact.

Apply for the program that matches your experience!

- The LE&E Center Early Career Leadership Program
  - ✓ U.S. based ACG member physicians 1 – 5 years post fellowship completion
- The LE&E Center Advanced Leadership Program
  - ✓ U.S. based ACG member physicians 10-20 years post fellowship completion
- The LE&E Center Clinical Research Leadership Program
  - ✓ U.S. based ACG member physicians 2-15 years post fellowship completion
  - ✓ Recipients of grant funding from any institution or society (non-trainee, non-fellow) in the last 10 years

APPLICATION DEADLINE: NOVEMBER 14, 2025

- The LE&E Center Emerging Leadership Program
  - ✓ U.S. based ACG member physicians in their 3rd or 4th year of fellowship training

APPLICATION DEADLINE: NOVEMBER 24, 2025

Learn More:

[GI.ORG/LEADERSHIP-YOU](https://gi.org/leadership-you)

1

# ACG Institute RESEARCH GRANTS and AWARDS 2026

Learn more about the Leonidas Berry Health Equity Research Award.

DEADLINE: **DECEMBER 1, 2025**

- Visit [gi.org/research-awards](https://gi.org/research-awards) to learn more about the 8 grant categories & apply
- **New! Grant Writing Resources** - [gi.org/grant-writing-resources](https://gi.org/grant-writing-resources)
  - for grant tips, videos, and written resources

2



3



4

ACG International Virtual Grand Rounds universe.gi.org



# ACG VIRTUAL GRAND ROUNDS

Tuesday, November 11 | 4pm ET/6pm Argentina/10pm Spain



## Current Concepts in Celiac Disease (CeD)

*(en Español)*

**Maria Esteve Comas, MD & Julio C. Bai, MD**  
Moderator: Edgardo Smecuol, MD

With the Argentine Society of Gastroenterology (SAGE)

[gi.org/ACGVGR](http://gi.org/ACGVGR)

5

ACG Virtual Grand Rounds universe.gi.org

## ACG Virtual Grand Rounds

Join us for upcoming Virtual Grand Rounds!




**Week 46 – Thursday, November 13, 2025**  
 Short Bowel Syndrome: Cases of Non-Short Bowel/Intestinal Failure: Pearls for Recognition and Management  
 Faculty: George Ou, MD  
 Moderator: Omar Jamil, MD  
**At Noon and 8pm Eastern**




**Week 47 – Thursday, November 20, 2025**  
 Vaccine Update for Gastroenterologist- IBD and Beyond  
 Faculty: Freddy Caldera, DO, MS, PhD, FACG  
 Moderator: Francis A. Farraye, MD, MSc, MACG  
**At Noon and 8pm Eastern**

Visit [gi.org/ACGVGR](http://gi.org/ACGVGR) to Register

6





International Virtual Grand Rounds  
universe.gi.org





## ACG VIRTUAL GRAND ROUNDS

Tuesday, November 11 | 4pm ET/6pm Argentina/10pm Spain



### Current Concepts in Celiac Disease (CeD)


*(en Español)*

**Maria Esteve Comas, MD & Julio C. Bai, MD**  
Moderator: Edgardo Smecuol, MD


[gi.org/ACGVGR](http://gi.org/ACGVGR)


7



International Virtual Grand Rounds  
universe.gi.org







## Conceptos actuales de la enfermedad celíaca

Identificación de la enfermedad celíaca, evaluación clínica y de la  
adherencia a la dieta desde la atención primaria

Webinar ACG / SAGE

Maria Esteve, MD



8



## Control de la enfermedad celíaca desde la atención primaria

Las guías no muestran ninguna preferencia para el seguimiento de la enfermedad

- gastroenterólogos de adultos o pediátricos
- médicos de atención primaria
- dietistas

Quien tenga un buen conocimiento de la enfermedad

9



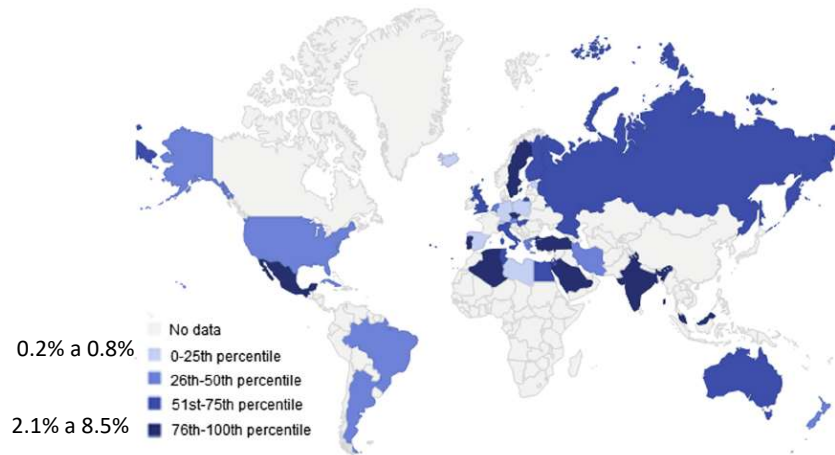
## Monitorización de enfermedades crónicas, cuidado continuo y prevención

- Facilitar el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca
- Detección oportunista de pacientes con pobre adherencia y mala respuesta clínico-serológica tras el inicio de la DSG
- ❖ Muy poca evidencia sobre como puede hacerse desde la atención primaria una detección y control poblacional

10

## PREVALENCIA

Prevalencia en Espanya 2004-07: 0.49%  
2020-25: 0.55%



International Virtual Grand Rounds

Singh et al. J Clin Gastroenterol 2019

[universe.gi.org](http://universe.gi.org)

11



International Virtual Grand Rounds

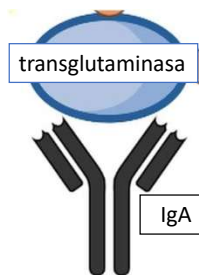
[universe.gi.org](http://universe.gi.org)

## Diagnóstico de enfermedad celíaca

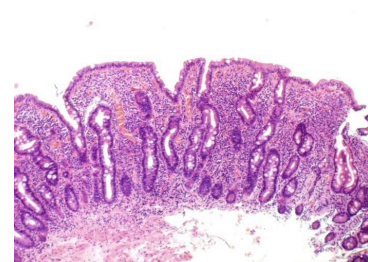
- Síntomas /signos
- Grupos de riesgo



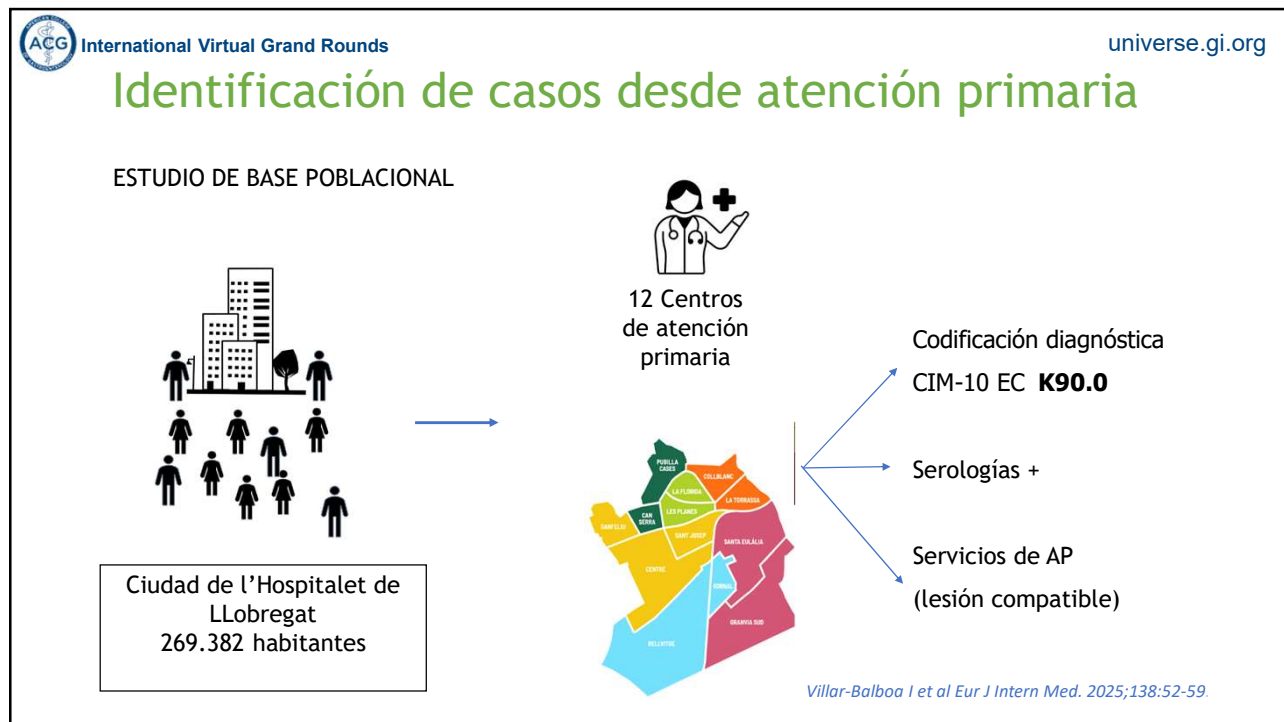
- Serología



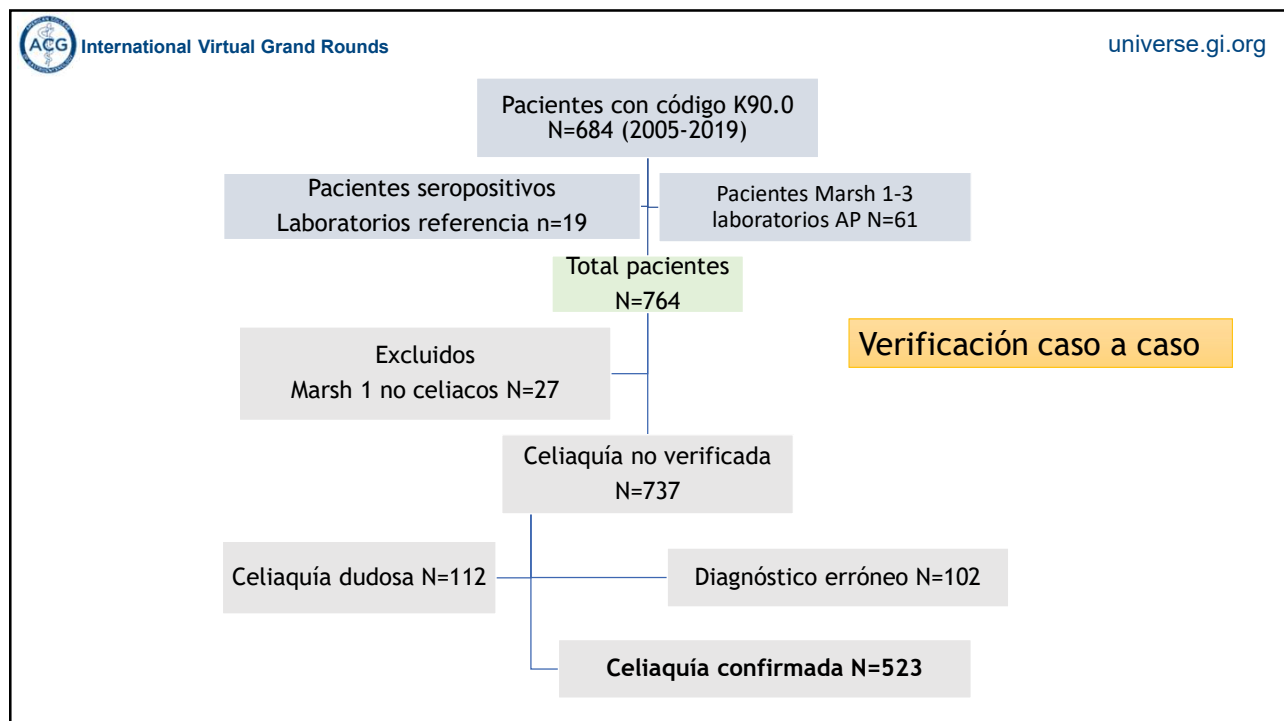
- Enteropatía



12



13



14

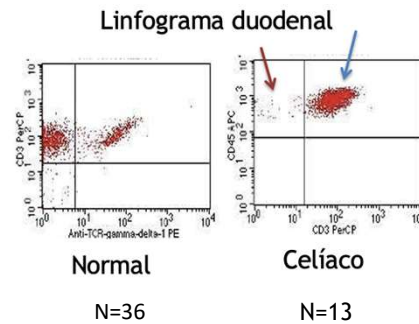
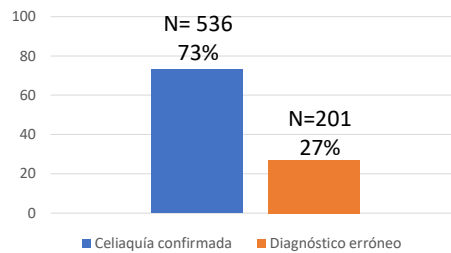


## Verificación del diagnóstico en atención primaria

Celiaquía dudosa N=102: - Pacientes que ya han iniciado DSG sin diagnóstico  
- Pacientes Marsh 1 con buena respuesta a la DSG

➤ 54 aceptaron reevaluación

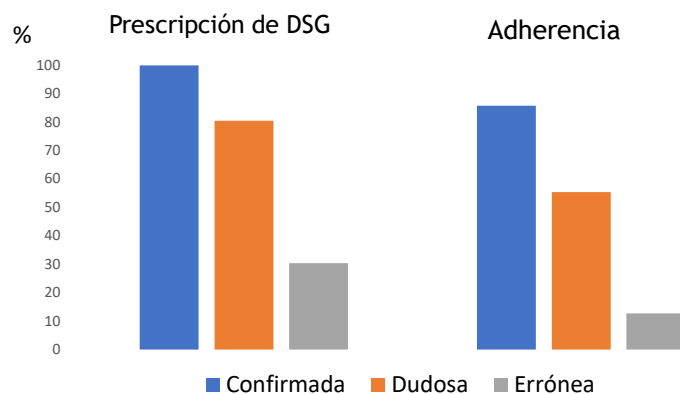
Estudio genético HLA DQ: Descartada celiarquía en N= 5 (alelos DQ2/DQ8 negativos)  
N= 49 Biopsia duodenal con estudio de subpoblaciones linfocitarias TCR $\gamma\delta$ + and CD3-



15



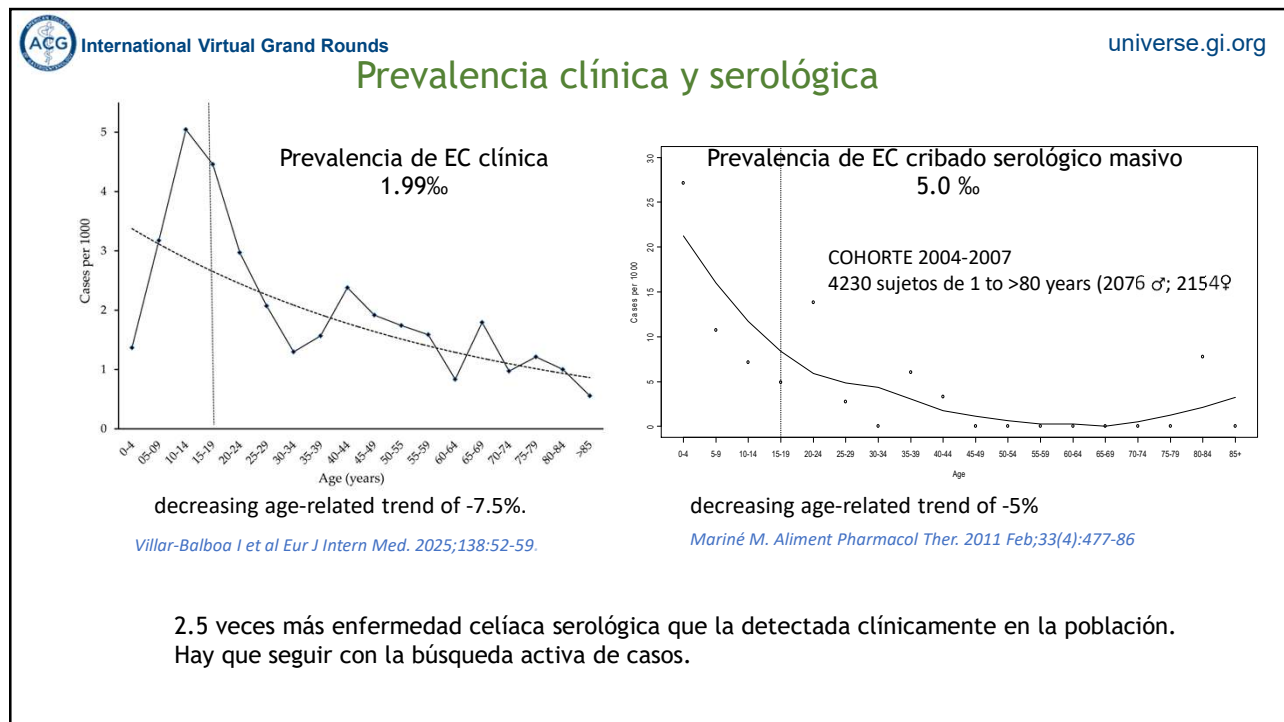
## ¿Por qué es importante tener un diagnóstico de certeza?



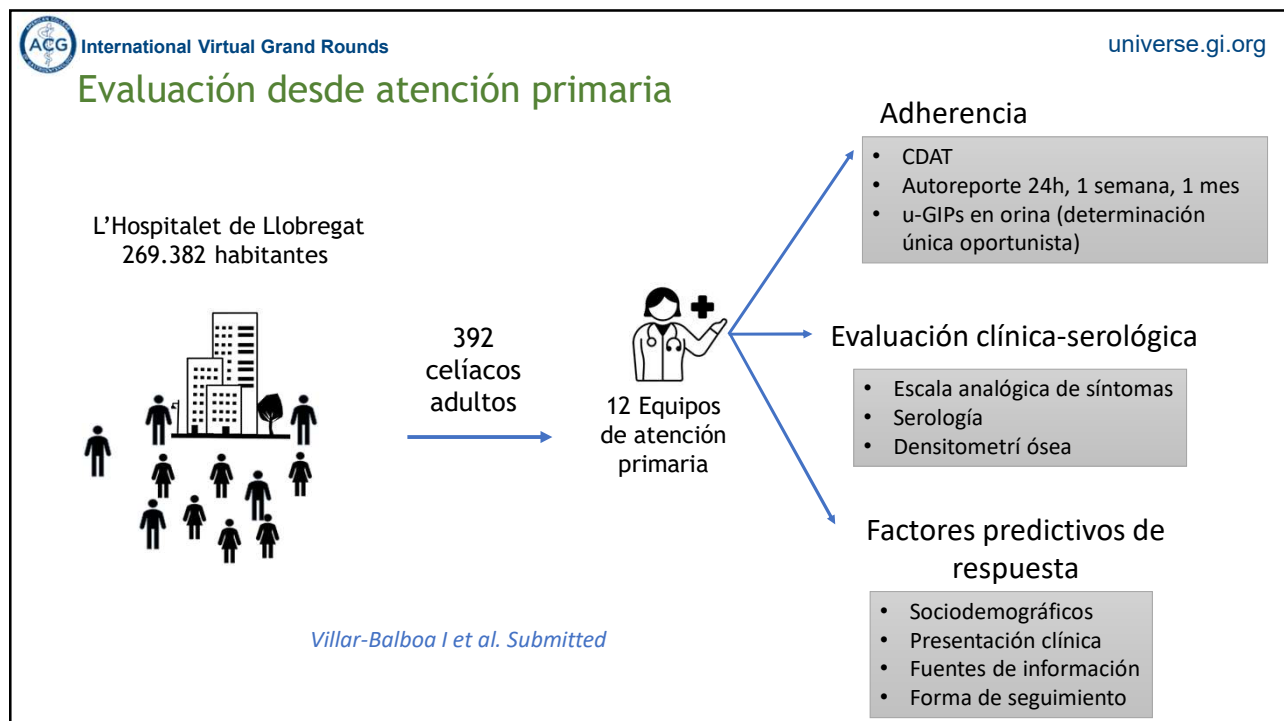
Villar-Balboa I et al Eur J Intern Med. 2025;138:52-59.

16





17



18



## Evaluación de la adherencia con cuestionarios

### Tipo de cuestionarios

- CDAT (Coeliac Dietary Adherence Test)
- Cuestionario Biaggi
- Auto-reporte
- Entrevista estructurada por dietista

Meta-análisis de 32 estudios que evalúan adherencia (>18 años)

Mayor relación con adherencia  
sin diferencias significativas entre

- Entrevista por dietista
- Auto-reporte
- Cuestionario Biaggi

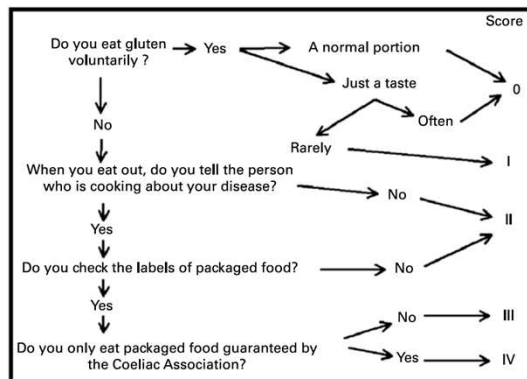
Menor relación con adherencia

- Cuestionario CDAT

*dos Santos Ribeiro C. Nutrients 2024*

19

### Cuestionario Biaggi



*Biaggi F. British Journal of Nutrition (2009)*

#### Score 0 a 4:

0-1 buena adherencia

2: errores en la adherencia

3-4: mala adherencia

Aplicable a diferentes culturas

Omisión de la última pregunta

Validación para cada país

### Auto-reporte: Dicotómico



- ✓ Buena adherencia
- ✓ Mala adherencia

Últimas 24 horas, 1 semana, 1 mes.....

### Auto-reporte: Escala analógica

Escala de Likert 0-10

20

ACG International Virtual Grand Rounds universe.gi.org

## CDAT (Coeliac Dietary Adherence Test)

PREGUNTA	1	2	3	4	5	
1 ¿Te has encontrado con poca energía en las últimas cuatro semanas?	En ningún momento	En pocos momentos	En algunos momentos	En muchos momentos	En todo momento	Síntomas
2 ¿Has tenido dolores de cabeza en las últimas cuatro semanas?	En ningún momento	En pocos momentos	En algunos momentos	En muchos momentos	En todo momento	
3 Soy capaz de seguir la dieta sin gluten cuando como fuera de casa	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Término medio	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Autoeficacia
4 Antes de hacer algo, valoro cuidadosamente las consecuencias	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Término medio	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Conocimiento de la enfermedad
5 No me considero un fracaso	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Término medio	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Motivos para mantener la DSG
6 ¿Qué importancia tiene para tu salud la ingesta accidental de gluten?	Muy importante	Importante	Término medio / no estoy seguro	Nada importante	Poco importante	
7 En las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces has comido a propósito alimentos que contenían gluten?	0 (nunca)	1 – 2	3 – 5	6 – 10	> 10	Adherencia percibida

Escala de Likert de 1 a 5 (rango 7 - 35. Buena adherencia <13)


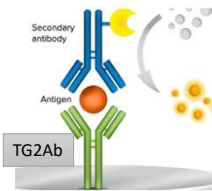

Leffler DA et al. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009

❖ Validación y adaptación transcultural al español  
Fueyo-Díaz R. *Rev Esp Enferm Dig.* 2016.

21

ACG International Virtual Grand Rounds universe.gi.org

## Respuesta clínica, serológica y analítica a la DSG

- ✓ Buena relación entre adherencia y mejoría de los síntomas
- ✓ GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) 5 ítems
- ✓ Escalas de Likert
- ✓ CSI (Celiac Symptom Index) 16 ítems

- ✓ Disminución progresiva Ac antiTG2 (negativos al año de la DSG)
- ✓ Persistencia de positividad sugiere adherencia escasa o contaminación


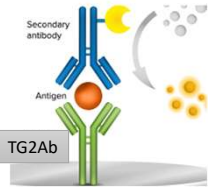

- ✓ Normalización de parámetros analíticos (transaminasas, ...)
- ✓ Hemograma y metabolismo del Fe
- ✓ Ácido fólico
- ✓ Complejo vitamínico B
- ✓ Vitamina D

*Elli L et al. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology* 2024

22

ACG International Virtual Grand Rounds universe.gi.org

## Limitaciones de la clínica, serología y analítica

- ✓ No siempre indicador fiable de adherencia
- ✓ Síntomas causados por condiciones concomitantes, (SII, colitis microscópica, SIBO, etc)
- ✓ Pacientes asintomáticos con atrofia
- ✓ Baja sensibilidad para detectar transgresiones
- ✓ Pacientes con serología negativa y persistencia de atrofia
- ✓ DGP-IgA y AAE-IgA comportamiento similar
- ✓ Persistencia de alteraciones analíticas debidas a condiciones concomitantes

*Elli L et al. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology 2024*

23

ACG International Virtual Grand Rounds universe.gi.org

## Evaluación directa de la exposición al gluten mediante GIPs

- ✓ Detección directa del consumo de gluten
- ✓ Relación con la respuesta clínica e histológica
- ✓ ELISA comercial para uso hospitalario (cuanti/cualitativo) y doméstico (pruebas en el punto de atención)

**GIPS en heces**

- Mayor coste
- Inconveniente recogida de heces
- Detectable 1-7 días post-ingesta de gluten

**GIPS en orina**

- Menor coste
- Facilidad de recogida
- Detectable 12-24 h post-ingesta

*Garzon-Benavides M. Aliment Pharmacol Ther. 2023*

24



## Limitaciones de los GIPs

- ✓ Variaciones individuales en el metabolismo del gluten
- ✓ Grado de concordancia moderado con la respuesta clínica e histológica
- ✓ “Efecto Hawthorne”?. Cambio en la conducta alimentaria antes de la determinación.

25



## Mas cuestiones .....

Con que frecuencia hay que evaluar a los pacientes con enfermedad celíaca?

- ❖ Cuestionarios
- ❖ Control analítico (serología)
- ❖ Control clínico / dietético

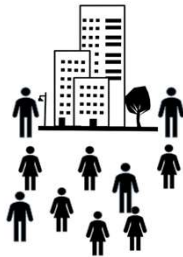
Biopsia de control y pruebas especiales  
solo recomendados si falta de respuesta

26



# Multidimensional assessment of gluten-free diet adherence and clinical outcomes in patients with coeliac disease

POPULATION-BASED  
269,382 inhabitants



392 adult coeliac patients



12 Primary Care teams

Villar-Balboa I et al. Eur J Intern Med 2025

Prevalence of clinically diagnosed CD: 1.99‰



International Virtual Grand Rounds

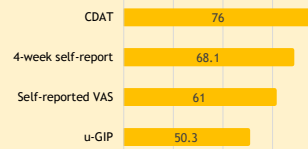
Gluten-free diet (GFD) adherence

Clinical-serological response

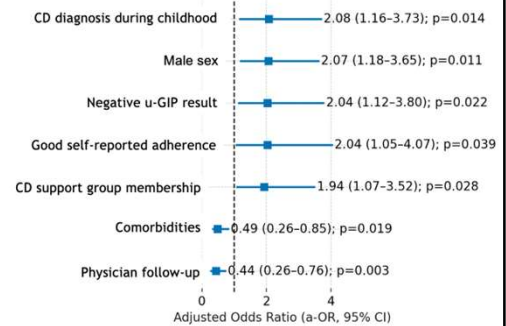
Predictive factors related to clinical response

## Good GFD adherence (%)

RESULTS

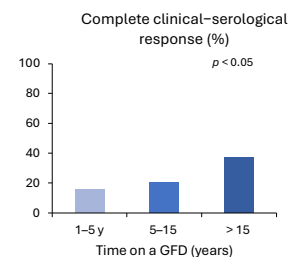
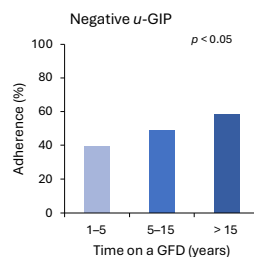
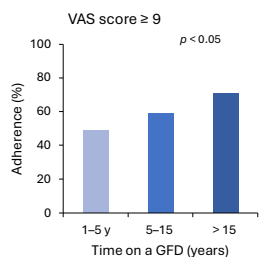
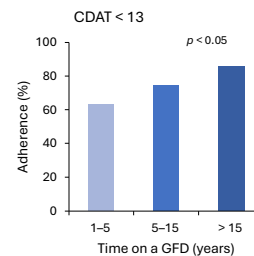
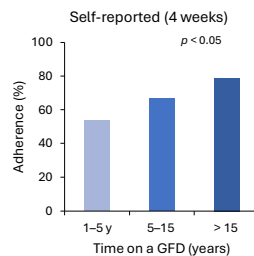
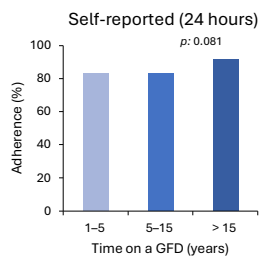


## Complete response 25% patients



27

# Relación entre la duración de la DSG, la adherencia y la respuesta clínico-serológica



Villar-Balboa I et al. submitted

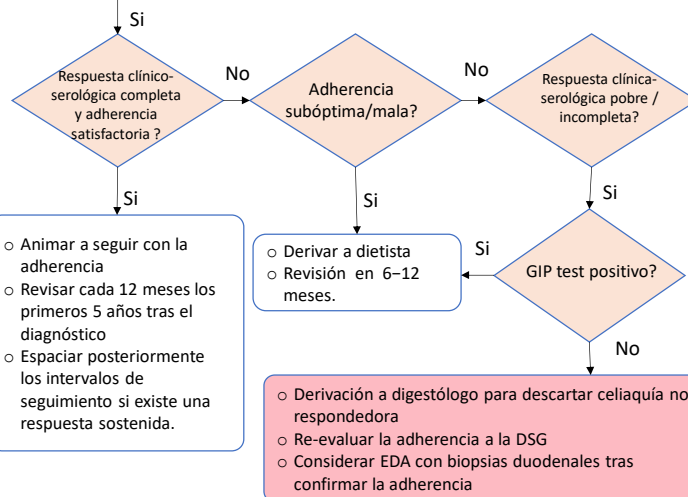


International Virtual Grand Rounds

28

## Control de los pacientes celíacos desde la atención primaria

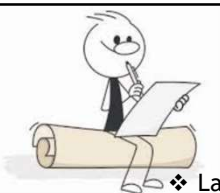
- Evaluación de la respuesta clínico-serológica (síntomas, parámetros analíticos, densidad mineral ósea y serología de celiacía)
- Evaluación de la adherencia auto-reportada



International Virtual Grand Rounds

universe.gi.org

29




## RESUMEN

International Virtual Grand Rounds  
universe.gi.org


- ❖ La atención primaria es un entorno ideal para la detección de enfermedad celíaca, verificación del diagnóstico y monitorización de la adherencia y de la respuesta clínico-serológica.
- ❖ El objetivo de la respuesta a la DSG debe ser la resolución de los síntomas y normalización analítica y serológica (valorar DMO).
- ❖ La evaluación auto-reportada es el método más útil y sencillo para la evaluación inicial de la adherencia.
- ❖ Los GIPs deben usarse para identificar la falta de adherencia involuntaria tras el uso de cuestionarios.
- ❖ El modelo multivariante incluye ambas formas de evaluación de la adherencia, lo que confirma que auto-reporte y GIPs miden dos dimensiones distintas de la adherencia
- ❖ En pacientes estables durante años, los controles anuales son probablemente innecesarios.


30




International Virtual Grand Rounds  
universe.gi.org

**Webinar ACG/SAGE**  
**“Current concepts on celiac disease”**  
**“The challenge of accurately diagnosing CeD”**  
**“El desafío de diagnosticar con precisión enfermedad celíaca”**








**Julio C. Bai**  
 Consultor  
 Hospital de Gastroenterología “Dr. C. Bonorino Udaondo”



Profesor Emérito de Medicina  
 Universidad del Salvador  
 Buenos Aires. Argentina

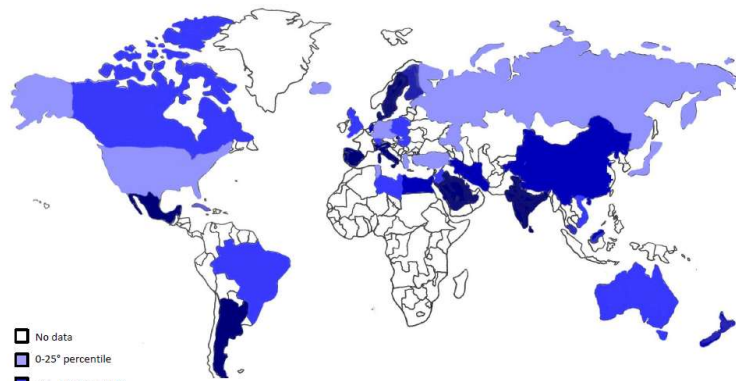
31



International Virtual Grand Rounds

universe.gi.org

## Epidemiología global



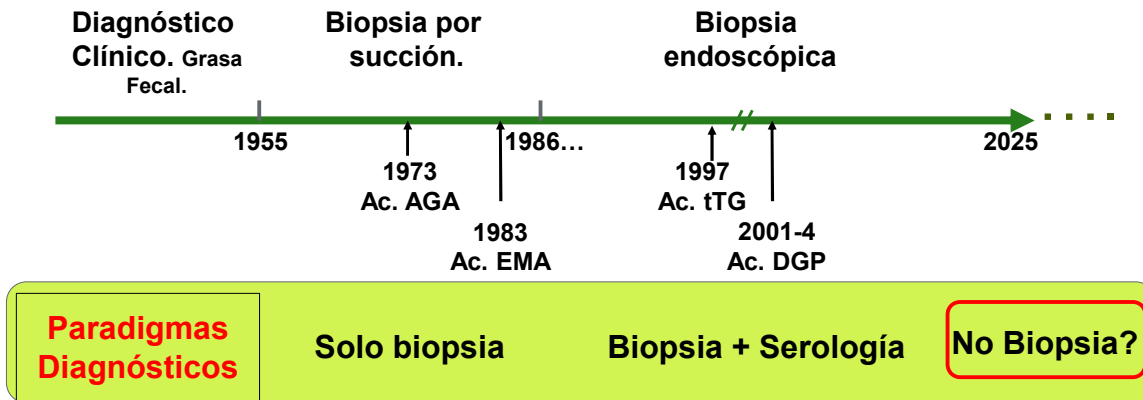
**0.3% - 2% prevalencia**

32

*Markharia G, et al. Nature Rev. 2022*

32

## Historia del diagnóstico de la enfermedad Celíaca. Paradigmas.



33

Ludvigsson J, et al. Gut 2013

33



International Virtual Grand Rounds

universe.gi.org

## Estrategia diagnóstica actual y herramientas.

1. Biopsia duodenal "gold standard"
2. Serología específica
3. Genética (HLA DQ2/DQ8)

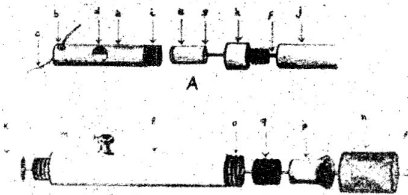
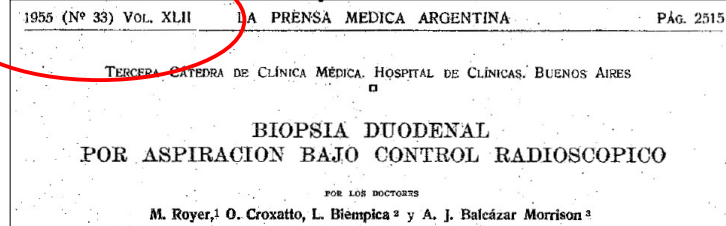
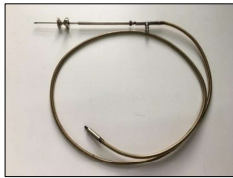
**¡NUNCA DLG sin procedimientos diagnósticos!**

34

Ludvigsson et al Gut 2013; Bai et al JCG 2017; Kelly C et al Gastroenterology 2015; Rubio-Tapia et al AJG 2017

34

## Historia del diagnóstico



SHINER M. [Duodenal biopsy.](#)  
Lancet. 1956 7; 270: 17-9

35

Royer M, et al. PMA 1955; Schiner M. Lancet 1956

35

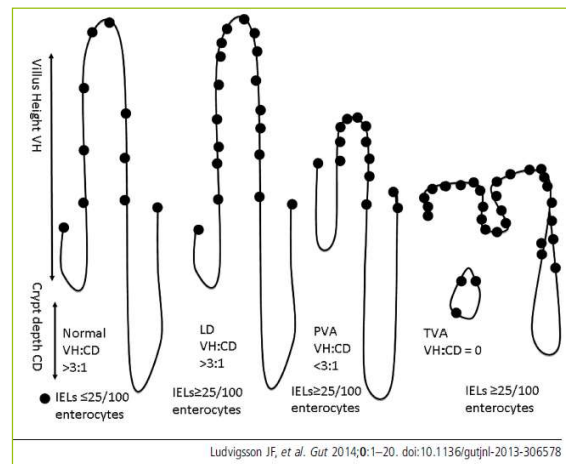
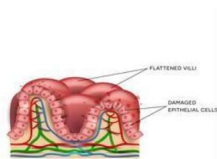
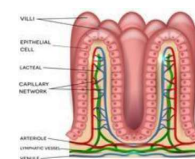
## Histología normal y en enfermedad celíaca



Mucosa normal



Mucosa atrófica



36

Ludvigsson J, et al. Gut 2013

36



## Endoscopia para tomas de biopsias. (1986...)



37

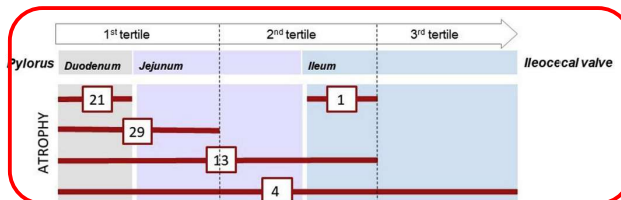


International Virtual Grand Rounds

Ludvigson J, et al. Gut 2013

37

## Daño mucoso: extensión distal y parcelaridad



**Extensión cefalo-caudal del daño mucoso celíaco en el intestino delgado al diagnóstico de EC.**

*Ferretti F. et al. CGH 2022*

### ¿Cuán parcelar es el daño parcelar?

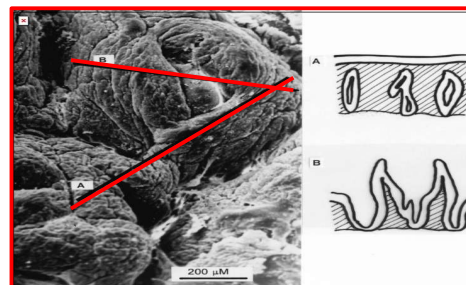
320/686 (46.6%) tuvieron diferentes grados lesionales en diferentes sitios.  
116 of 686 (16.9%) tuvieron variable grado de lesión en la misma muestra.

*Ravelli A, et al. AJG 2010*

**Estereomicroscopía det transmisión endoscópica.**  
Marsh MM, et al. *Rebuttal of Oberhuber's sub-division of Marsh III.* GHBB 2017



International Virtual Grand Rounds



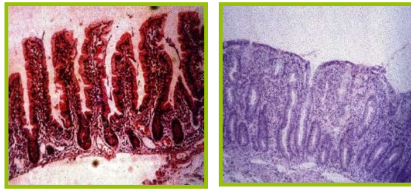
38

## Biopsias endoscópicas Error diagnóstico histológico.

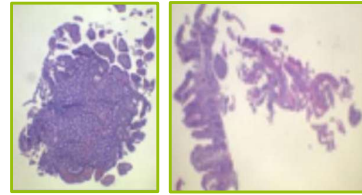
universe.gi.org

### Limitación mayor en el diagnóstico

- Mala orientación de especímenes
- Malos cortes histológicos (errores diagnósticos!)



Biopsias por succión



Baja calidad de muestras  
Biopsias endoscópicas



International Virtual Grand Rounds

39



International Virtual Grand Rounds

universe.gi.org

## Error diagnóstico. Histología

### Limitación mayor en el diagnóstico: comunidad vs. expertos

	Año	% error	Comentarios
Scandinavia *	2000	13	Sobrediagnóstico (1)
Netherlands *	2011	7.4	Sobrediagnóstico (4)
Sweden *	2011	7.3	Sub-diagnóstico (5)
Argentina	2009	46	Sobrediagnóstico (2)
Italy	2009	20	Sobrediagnóstico (3)
USA	2012	25	Sub-diagnóstico (6)

\* Academic institutions

40

1- Weile et al. APMIS 2000; 2- Pinto-Sanchez et al. AGA 2009; 3- Biaggi et al. CJG 2009; 4- Mubarak et al. SJG 2011; 5- Webb et al. JPGN 2011; 6- Arguelles-Grande et al. JCP 2012;

40



## Estrategia diagnóstica actual y herramientas

1. Biopsia duodenal "gold standard"

2. Serología específica

3. Genética (HLA DQ2/DQ8)

41

*Ludvigsson et al Gut 2013; Bai et al JCG 2013  
Kelly C et al Gastroenterology 2015; Bai et al JCG 2017*

41



## Serología específica

	Sensibilidad %	Especificidad %
• AGA IgA	60-70	60-70
• EmA IgA	~ 80	~ 100
• tTG IgA	> 93	> 97
• DGP IgA	> 95	95
• DGP IgG	> 98	~ 97

Roles: a- pesquisa; b- confirmación

42

*Niveloni et al. Clin Chem 2007; Sugai et al. DLD 2009; Sugai et al. WJG 2010*

42



## Estrategia diagnóstica convencional

Tres situaciones bien definidas:

- 1- paciente sintomático (alto riesgo)
- 2- pesquisa en población general (bajo riesgo)
- 3- Hallazgo incidental de daño (endoscopia alta)

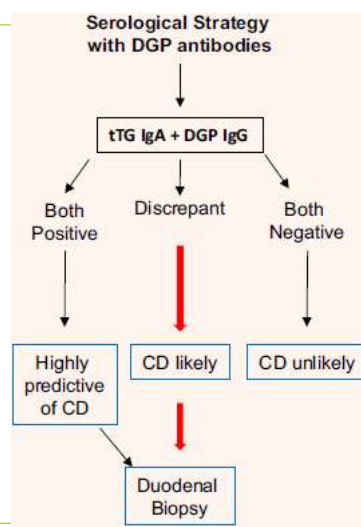
43

Verdú E; Bai JC.. DDS 2018

43



## Estrategia diagnóstica renovada



44

Sugai E et al. WJG 2010; Kelly C et al. Gastroenterology 2015; Hoert et al DDS 2018; Verdú E; Bai JC.. AJG 2019

44



## Valor de la genética en el diagnóstico

1. Biopsia duodenal “gold standard”

2. Serología específica

3. Genética (HLA DQ2/DQ8)

- 99% de los pacientes llevan variantes asociadas. (HLA DQ 2/8)
- 35% de la población general también presenta genes de riesgo.
- **Innecesario para el diagnóstico en casos convencionales.**

45

*Ludvigsson et al Gut 2013; Bai et al JCG 2013  
Kelly C et al Gastroenterology 2015; Bai et al JCG 2017*

45



## Evidencia. Serología específica.

Alto pre-test (34%) (alto riesgo, sintomáticos)

Combination	Sens.	Spe.	PPV	NPV	RP+	RP-	ROC
a-tTG IgA + a-DGP IgG	90.5	100	100	94	NC	0.1	0.952

Estimación del número de biopsias evitables

Pacientes sin necesidad de biopsia: **90%**

Casos con dx. equivocado: **0** (**10%** necesitan biopsia)

Sobre-diagnóstico: **0**

Util en la detección de pacientes entre individuos de bajo riesgo

*Sugai et al. WJG 2010; Oyaert et al. Clin Chem Lab Med 2015; Wolf et al. Gastroenterology 2015*

46



## Paradigma en conflicto. ¿Diagnóstico solamente serológico?

European Society for Pediatric Gastroenterology,  
Hepatology, and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of  
Celiac Disease

EJGPN 2012

<sup>\*</sup>S. Husby, <sup>†</sup>S. Koletzko, <sup>‡</sup>L.R. Korponay-Szabó, <sup>§</sup>M.L. Mearin, <sup>||</sup>A. Phillips, <sup>\*</sup>R. Shamir,

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecida por <b>consenso</b> de expertos</li> <li>• Parámetro central <b>tTG IgA X10 + IgA total</b></li> <li>• 2da prueba <b>confirmatoria EmA IgA</b></li> <li>• Pacientes sintomáticos.</li> <li>• HLA DQ2/8.</li> </ul> | <p><b>Evidencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valdimarson et al. DDS 1996</li> <li>• Guandalini et al. CGR 2001</li> <li>• Scoglio et al. AJG 2003</li> <li>• Murdock et al. EJGH 2005</li> <li>• Sugai E, et al. WJG 2010</li> <li>• Mubarak et al. WJG 2012</li> </ul> |
|---|---|



International Virtual Grand Rounds

© UEG. 2019

47

47

## Potenciales beneficios del diagnóstico sin biopsia

- Reducción de costos.
- Mayor aceptación por pacientes (sin endoscopia).
- Mejor estandarización de la serología vs. histología.
- Menor riesgo de errores o conflictos diagnósticos.
- Mayor posibilidad de generalización del diagnóstico.
- Sin riesgo de fallar al diagnóstico de EC complicada.



International Virtual Grand Rounds

Bai JC, Verdú E. AJG 2019

48



## Nueva guía ESPGHAN. Evidencias.

CLINICAL—ALIMENTARY TRACT  
Accuracy in Diagnosis of Celiac Disease Without Biopsies  
in Clinical Practice

- Basado en investigación prospectiva (biopsia)
- Sintomáticos y asintomáticos
- 1a línea: IgA tTG >10X UNL – Total IgA
- 2a línea: IgA EmA + ~~HLA DQ2/8~~ +vo
- Util para ~50% pacientes

Werkstetter KJ, et al. Gastro 2017  
Mearin ML, et al. ICDS 2019

49



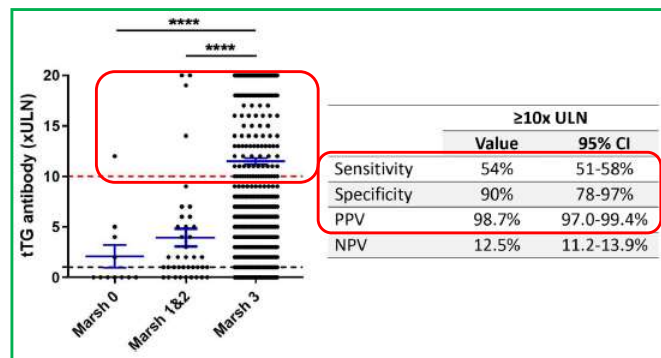
## Diagnóstico sin biopsias en adultos (1)

### Estudio retrospectivo

Original research

Accuracy of a no-biopsy approach for the diagnosis of coeliac disease across different adult cohorts

Hugo A Penny<sup>1</sup>, Suneil A Raju<sup>1</sup>, Michelle S Lau<sup>1</sup>, Lauren JS Marks<sup>1</sup>, Elisabeth MR Baggus<sup>1</sup>, Julio C Bai<sup>2</sup>, Gabrio Bassotti<sup>3</sup>, Hetty J Bontkes<sup>4</sup>, Antonio Carroccio<sup>5</sup>, Mihai Danciu<sup>6</sup>, Mohammad H Derakhshan<sup>7</sup>, Arzu Ensari<sup>8</sup>, Azita Ganji<sup>9</sup>, Peter H R Green<sup>10</sup>, Matt W Johnson<sup>11</sup>, Saud Ishaq<sup>12</sup>, Benjamin Lebwohl<sup>10</sup>, Adam Leyene<sup>11</sup>, Roxana Maxim<sup>13</sup>, Hamid Mohaghegh Shalmani<sup>14</sup>, Mohammad Rostami-Nejad<sup>14</sup>, David Rowlands<sup>15</sup>, Irene A Spiridon<sup>6</sup>, Amitabh Srivastava<sup>16</sup>, Umberto Volta<sup>17</sup>, Vincenzo Villanacci<sup>18</sup>, Graeme Wild<sup>1</sup>, Simon S Cross<sup>1</sup>, Kamran Rostami<sup>19</sup>, David S Sanders<sup>1</sup>



Penny H, et al. Gut 2021

50

## Diagnóstico sin biopsias en adultos (2)

### Estudio prospectivo

#### Estudio multicéntrico

#### Bi.A.CeD study group

#### SERUM ANTI-TISSUE TRANSGLUTAMINASE IgA AS PREDICTOR OF DUODENAL VILLOUS ATROPHY IN ADULTS WITH SUSPECTED COELIAC DISEASE.

The Bi.A.CeD Multi-Centre Prospective Study

Carolina Ciacci<sup>1</sup>, Julio Cesar Bai<sup>2,3</sup>, Geoffrey Holmes<sup>4</sup>, Abdulbaki Al-Toma<sup>5</sup>, Federico Biagi<sup>6,7</sup>, Antonio Carroccio<sup>8</sup>, Rachele Ciccocioppo<sup>9</sup>, Antonio Di Sabatino<sup>10</sup>, Rachel Gingold-Belfer<sup>11,12</sup>, Mariana Jinga<sup>13</sup>, Govind Makharia<sup>14</sup>, Sonia Niveloni<sup>5</sup>, Gary L Norman<sup>15</sup>, Kanran Rostami<sup>16</sup>, David S Sanders<sup>17</sup>, Edgardo Smecuol<sup>5</sup>, Vincenzo Villanacci<sup>18</sup>, Santiago Vivas<sup>19</sup>, Fabiana Zingone<sup>20,21</sup> - Collaborators Bi.A.CeD study group

Solamente IgA tTG y biopsia  
446 pacientes  
Diag. histológico revisado

	Serum anti-tTG IgA, xULN					P for trend along xULN strata
	≤1 (non-high)	> 1 and ≤ 5	> 5 and ≤ 10	> 10 and ≤ 15	> 15	
Original local definition of duodenal villous atrophy						
N patients	73	109	92	28	134	
N with duodenal villous atrophy	7	93	90	27	131	
N without duodenal villous atrophy	66	16	2	1	3	
Positive predictive value, %	9.6%	85.3%	97.8%	96.4%	97.8%	<0.001
After central re-evaluation of duodenal villous atrophy						
N patients	73	109	92	28	134	
N with duodenal villous atrophy	7	96	91	27	134	
N without duodenal villous atrophy	66	13	1	1	0	
Positive predictive value, %	9.6%	88.1%	98.9%	96.4%	100.0%	<0.001



International Virtual Grand Rounds

Ciacci C et al. The Lancet GH, 2023

51

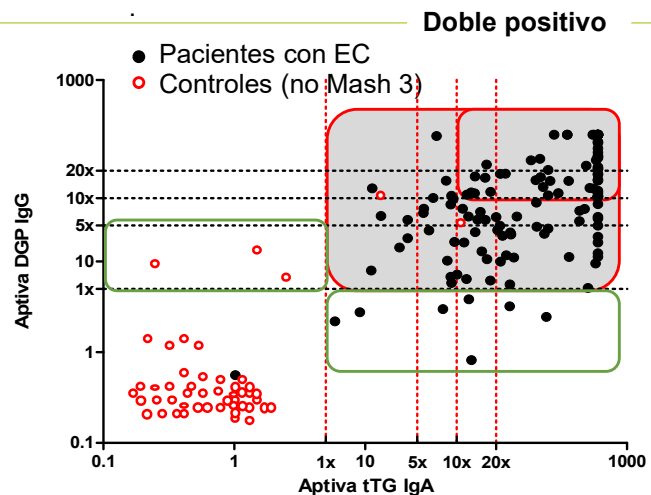
## Diagnóstico sin biopsias en adultos (3)

### Estudio prospectivo.

#### Estudio multicéntrico dos Anticuerpos simultáneos.

The association of IgA tissue transglutaminase antibodies to IgG deamidated gliadin peptide antibodies is an excellent confirmatory strategy for celiac disease serological diagnosis. A multicenter, prospective biopsy-based study. Fabiana Zingone<sup>1</sup>, Edgardo Smecuol<sup>2</sup>, Daria Maniero<sup>1</sup>, Antonio Carroccio<sup>3</sup>, Federico Biagi<sup>4</sup>, Juan P. Stefanolo<sup>2</sup>, Sonia Niveloni<sup>2</sup>, Gary L Norman<sup>5</sup>, Julio C. Bai<sup>2,7</sup>, Carolina Ciacci<sup>6</sup>.

**Ambas pruebas son confirmatorias una de la otra. Evitarían el 45% las biopsias; VPP 100%.**



International Virtual Grand Rounds

Zingone F, et al. DLD 2025

52

52



## Cuestionamientos

- **Casos con serología + en bajo nivel (baja especificidad).**
- Utilidad de la endoscopia para diagnósticos alternativos.
- Histología inicial útil para luego comparaciones eventuales.
- **Falta de consenso.**

*Bai JC, Verdú E. AJG 2019*

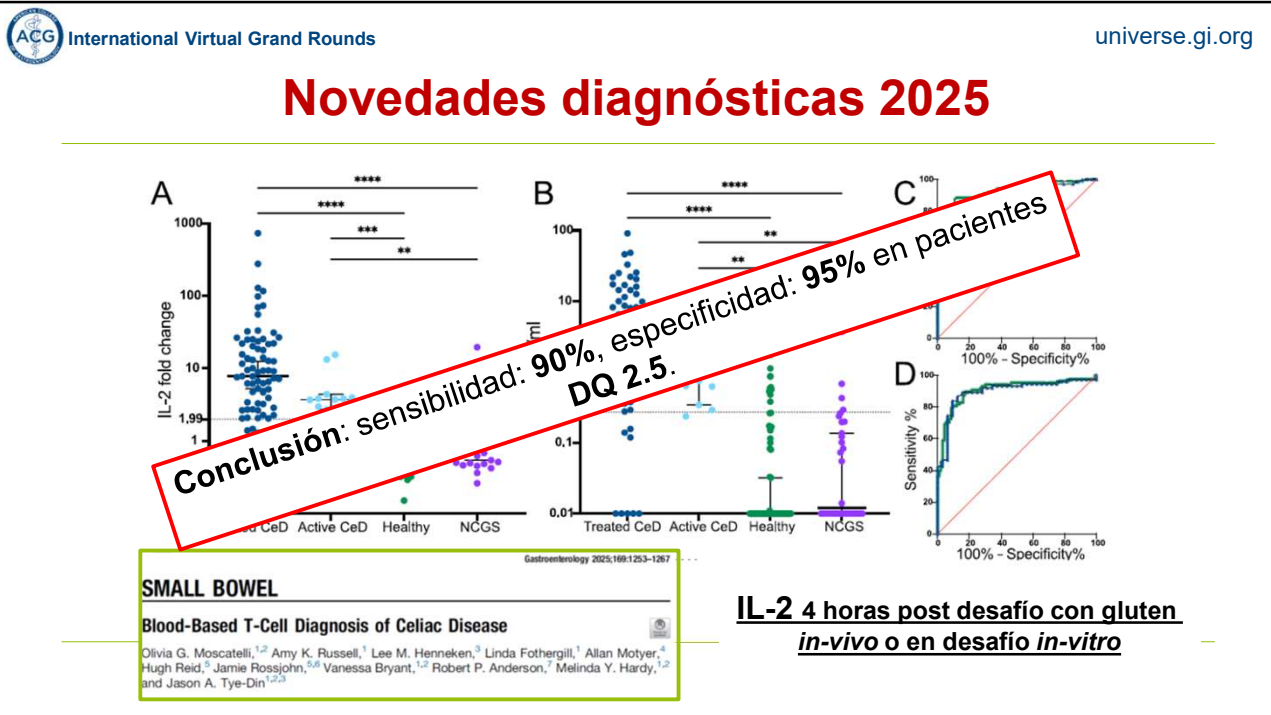
53

## Recomendaciones a tener en cuenta ante la estrategia diagnóstica sin biopsia



- **Fuertemente desaconsejado** el diagnóstico sólo basado en síntomas.
- Considerar diagnóstico en **población sintomática**. “alto pre-test”.
- Conocer la **performance de las pruebas y los laboratorios**.
- Uso de **pruebas combinadas** (IgA tTG + IgA EmA or IgAtTG + IgG DGP)
- Limitaciones en **serologías discordantes**. Se requiere **biopsia**.
- **Confirmar la serología** (6 m) si las pruebas son ligeramente positivas.

*Bai JC, Verdú E. AJG 2019*

54



55






## Conclusiones

- Serología y biopsia duodenal son aún el “*gold standard*”.
- Persisten **problemas** diagnósticos en la **práctica comunitaria**.
- El diagnóstico en adultos está evolucionando.
- **Fuerte rechazo al diagnóstico sólo basado en síntomas o HLA.**
- El diagnóstico sin **biopsia es posible**. No hay **consenso**.
- Falta **más investigación prospectiva** (en curso).

56







## Conclusiones

---

***“La dificultad reside no tanto en desarrollar nuevas ideas, como sí, en escapar de las viejas.”***


JM Keynes (C. Ciacci)



!!Muchas gracias!!


---

57




Virtual Grand Rounds


[universe.gi.org](http://universe.gi.org)




## Questions



Maria Esteve Comas, MD



Julio C. Bai, MD



Edgardo Smecuol, MD

58