

## RECOMENDACIONES PARA PATOLOGOS

La biopsia intestinal es por el momento, la única herramienta que permite confirmar el diagnóstico de Enfermedad Celíaca.

Sin embargo hay gran cantidad de diferencias en los criterios sobre todo a la hora de informar los resultados de las mismas.

Este instructivo tiene el objeto de orientar sobre una correcta toma de muestra, evaluación e informe de resultado de la biopsia.

### TOMA DE MUESTRA Y ORIENTACION

- La biopsia corresponderá siempre al duodeno; deberán tomarse varias muestras de diferentes porciones del mismo, **incluyendo SIEMPRE el BULBO DUODENAL**
- Cada muestra deberá remitirse al laboratorio de Anatomía Patológica en **frascos separados** consignando la topografía de las mismas.
- La biopsia debe manipularse lo mínimo posible y estudiarse inmediatamente una vez extraída la muestra.
- En el microscopio lupa se procede a un examen macroscópico de la morfología vellositaria y a una orientación correcta de la muestra, que permita luego un estudio histológico adecuado.
- Se considera que una muestra tiene una orientación adecuada, cuando es posible reconocer 3 criptas y 3 vellosidades en toda su longitud, mejor si es en el mismo campo microscópico.

### EVALUACION DE LA BIOPSIA

- Determinar la relación Vellosidad / Cripta (V/C). Aquí el punto de mayor cuidado es la determinación exacta del cuello o entrada de la Cripta.
- Existen diferentes clasificaciones para determinar el grado de enteropatía, que contemplan diferentes criterios.

#### Clasificaciones propuestas

Clasificación de la alteración de la mucosa duodenal en la Enfermedad celíaca en el examen histológico.

				Relación Vellosidad / Cripta
Marsh, 1992	Oberhuber y col, 1999	Corazza y Villanaci, 2005	Propuesta nueva	
Tipo 1	Tipo 1	Grado A	Tipo 1	Normal
Tipo 2	Tipo 2	Grado A	Tipo 1	1
	Tipo 3A	Grado B1	Tipo 2	2
Tipo 3	Tipo 3B	Grado B1	Tipo 2	3
	Tipo 3C	Grado B2	Tipo 3	4
Tipo 4	Tipo 4	obsoleto	obsoleto	

## Clasificación histológica de Marsh-Oberhuber

	Marsh 0	Marsh 1	Marsh 2	Marsh 3a	Marsh 3b	Marsh 3c	Marsh 4
ILE*	<30/100	>30/100	>30/100	>30/100	>30/100	>30/100	<30/100
Hiperplasia de criptas	-	-	+	+	+	+	-
Atrofia vellositaria	Preinfiltrativa	Infiltrativa	Infiltrativa hiperplástica	Aplanamiento parcial	Subtotal	Total	Total (atrófica hipoplástica)

ILE\*: linfocitos intraepiteliales por cada 100 enterocitos

Marsh MN. Grains of truth: evolutionary changes in small intestinal mucosa in response to environmental antigen challenge. *Gut* 1990;31:111-4.

Oberhuber G, Granditsch G, Vogelsang H. The histopathology of coeliac disease: time for a standardized report scheme for pathologists. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1999;11:1185-94.

### Clasificación basada en la relación vellosidad/cripta

Grados	Normal	I	II	III	IV
Vellosidad/cripta	>2,5	<2,5	<2	<1	<0,5

Para medir apropiadamente la relación V/C es crítico el reconocimiento de imágenes que muestren criptas en toda su longitud.

### INFORME DE LA BIOPSIA:

- La practica del Anatomopatólogo consiste en determinar e informar el **grado de Enteropatía**
- **No debe realizarse el diagnóstico escrito de Enfermedad Celíaca**, esto es función del médico clínico gastroenterólogo que evaluará el informe en el contexto del paciente, ya que la alteración no es histológicamente patognomónica.

### Bibliografía:

- Drut, R. El Diagnóstico histopatológico de la Enfermedad Celíaca
- Drut, R. Enfermedad Celíaca. Contribución del patólogo para el diagnóstico. Comentarios sobre recientes avances. *Rev Esp Patol* 2011;44: 179-81.
- Polanco Alluè, I. Enfermedad Celíaca. Manual del Celíaco Cap. 8 Anatomía Patológica 48-52.