



DOCTOR PIZA A TU SALUD

Diagnostico y tratamiento de la enfermedad Celiaca

GUÍA DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

La Enfermedad Celíaca es una condición permanente de intolerancia al gluten contenido en diversos alimentos, que ocurre en individuos genéticamente predispuestos (niños y adultos), y se manifiesta como una enteropatía mediada por mecanismos inmunológicos.

A pesar de que es la enfermedad clínica de origen genético más frecuente, existen comúnmente largos períodos de tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico, motivando esto a una subestimación de la misma. Esto se debe en parte a la falta del reconocimiento de las diferentes formas en que puede presentarse esta patología por parte de la mayoría de los profesionales de la salud, y al desconocimiento de los métodos de laboratorio más apropiados para efectuar el diagnóstico.

El diagnóstico tardío o la ausencia del mismo se encuentran relacionados con una continuidad de la enfermedad; complicaciones a largo plazo tales como osteoporosis

La enfermedad Celiaca se asocia actualmente con otras enfermedades auto-inmunes como la tiroiditis de Hashimoto y el hipotiroidismo primario. Pero no todos los pacientes con hipotiroidismo tienen enfermedad celiaca ni se benefician con la dieta libre de gluten.

and riesgo de fractura aumentado, resultados de embarazo desfavorables y un aumento del riesgo de malignidad intestinal en pacientes sintomáticos; disminución del crecimiento, pubertad retrasada y problemas dentales en niños. Es por esta razón que la detección temprana y el tratamiento oportuno revisten fundamental importancia para evitar complicaciones secundarias de esta patología.

La dieta libre de gluten es, hasta el momento, el único tratamiento disponible para la Enfermedad Celíaca, y, el retraso en el inicio de la misma (por falta de diagnóstico oportuno) puede asociarse a un aumento de la morbimortalidad de los pacientes niños o adultos. La

El doctor Piza a tu Salud ofrece comentarios y artículos de análisis e información sobre salud medicina y nutrición.

Para enviar una consulta o comentario puedes visitar

<http://drpiza.com>

o en facebook en

www.facebook.com/doctorpiza.com

adherencia total a la dieta libre de gluten disminuye el riesgo de estas complicaciones hasta igualar a los porcentajes de la población general. O sea que permite una vida prácticamente normal y sin complicaciones.

Las dificultades en el tratamiento de la Enfermedad Celíaca se relacionan con:

- la indicación de la dieta libre de gluten sin confirmación diagnóstica (recordemos que el diagnóstico debe ir primero que el tratamiento, aunque en casos severos en que se sospeche muy firmemente, se puede indicar la dieta antes de contar con todos los datos diagnósticos).
- la falta de un adecuado control de los alimentos sin gluten, actualizando las listas permitidas;
- la falta de acceso a la dieta sobre todo por ignorancia o condiciones socio-económicas;
- la falta de supervisión de la respuesta a la dieta libre de gluten;
- la suspensión del tratamiento al normalizarse los síntomas;
- la falta de educación al paciente, proporcionándole herramientas que le permitan mantener una adecuada calidad de vida.

Dentro de este marco se plantea la necesidad de sistematizar el diagnóstico y el tratamiento.

Antiguamente se pensaba que la enfermedad celíaca era una afección rara y que ocurría solamente en individuos caucásicos, en su mayoría niños, siendo su presentación típica la pérdida de peso y la diarrea. (Hasta 1980

en Europa se consideraba una prevalencia de entre 1/1000 a 1/3000 habitantes, esto basado en la investigación retrospectiva de casos sintomáticos en diversas áreas geográficas. Actualmente la enfermedad es considerada como común a nivel mundial y de incidencia en todas las razas y poblaciones y se calcula que afecta alrededor de 0.3 a 1% de la población adulta y de niños mayores siendo más frecuente en las mujeres (casi el doble que los hombres).

En niños mayores, adolescentes y adultos los síntomas gastrointestinales se hacen menos manifiestos. Richard Logan en 1981, acuñó el término de ténpano para realizar una descripción de la población celíaca porque la presentación típica o clásica de la enfermedad corresponde solamente al 30-40% de los casos, mientras que la masa del ténpano que está sumergida u oculta, cuenta para el 60-70% del total, constituida por las otras formas de presentación clínica:

- subclínica o atípica con pacientes que tienen signos o síntomas extraintestinales,
- b) celíacos silentes o asintomáticos y
- c) celíacos potenciales: individuos sin atrofia vellositaria con serología específica positiva o aumento de LIEs o receptores d/s o HLA-DQ2/DQ8 positiva y/o desafío rectal positivo.

Tanto es así que en los adultos la celiaquía es diagnosticada, en promedio, más de 10 años después de que el paciente presenta sus primeros síntomas.¹

¿Cómo definimos la enfermedad celíaca? La enfermedad es de tipo sistémica autoinmune producida por la intolerancia permanente a una secuencia determinada de aminoácidos (prolaminas tóxicas), mediada por células T en individuos genéticamente predispuestos.

La lesión se revierte con la supresión del gluten de la dieta y reaparece con la reintroducción del mismo. O sea que se demuestra definitivamente una relación positivo-positivo y negativo-negativo, determinando que es la presencia del gluten en la dieta

Una de cada 100 a 300 personas a partir de los 2 años de edad padece de enfermedad celíaca. El diagnóstico debe hacerse por medios clínicos y de laboratorio, siendo el más efectivo la biopsia de intestino y la respuesta al tratamiento

la que determina la aparición de los síntomas.

Recordemos, por otra parte, que la supresión del gluten y alimentos que lo contienen como el pan y las pastas, en personas que no tienen enfermedad celíaca, no tiene ningún objeto ni produce mejoría de cualesquiera síntomas gastrointestinales que la persona presente.

El cuadro clínico difiere considerablemente en función de la edad de presentación, con un rango tan variable que va desde formas clínicas muy severas a casi asintomáticas. Esta gran variabilidad clínica ha sido reconocida en las últimas décadas, gracias al advenimiento de las pruebas serológicas que nos han permitido estudiar grupos de riesgo y realizar la búsqueda de pacientes en la población general.

Forma Típica (clásica o sintomática):

La forma clásica de presentación de la EC es más frecuente en niños menores de 2 años que los adultos e incluye síntomas relacionados predominantemente con la lesión intestinal severa que se produce.

Los pacientes celíacos pueden consultar por

- diarrea crónica:
- aumento de la excreción de agua fecal que se expresa clínicamente por el mayor número de deposiciones y/o disminución de la consistencia (duración aproximada: más de 30 días).

Estos síntomas corresponden a una malabsorción de nutrientes que genera pérdidas de grasa y proteínas por materia fecal y la lesión intestinal produce también déficit de lactasa con una consecuente intolerancia a la lactosa y diarrea osmótica. El paciente pierde peso importantemente y se siente mal en general con flatulencia, distensión abdominal y dolor.

Se generan además déficit de vitaminas, minerales y micronutrientes en general como calcio, hierro y zinc que se manifiestan por distensión abdominal; pérdida de peso; baja talla; signos carenciales como piel seca, cabellos opacos y secos, queilitis, lengua depapilada e irritabilidad, hiporexia, anemia y tendencias hemorrágicas por carencia de vitamina K

Es necesario destacar que los niños que presentan esta sintomatología, son de alta sospecha de pade-

Síntomas y Signos

- **En niños:** suele presentarse "diarrea crónica" (síndrome de mala absorción), vómitos reiterados, marcada distensión abdominal, falta de masa muscular, pérdida de peso, retraso del crecimiento, escasa estatura, cabello y piel secos, descalcificación, inapetencia, mal carácter o irritabilidad, alteraciones en el esmalte dental, dislexia, autismo, hiperactividad etc.
- **En adolescentes:** dolor abdominal, falta de ánimo, rechazo a la actividad deportiva, retraso en el ciclo menstrual y frecuentemente baja talla comparativa con los hermanos o llamativamente menor en función de lo esperado por la altura de sus padres, retraso puberal, estreñimiento, queilitis angular, aftas recurrentes, anemia ferropénica, cefaleas, etc.
- **En adultos:** osteoporosis, fracturas, artritis, diarreas, estreñimiento, desnutrición, abortos espontáneos, hijos recién nacidos con bajo peso, impotencia, infertilidad, pérdida de peso, anemia ferropénica, caída del cabello, colon irritable, menopausia precoz, astenia, depresión, epilepsia, neuropatías periféricas, cáncer digestivo, etc.

Existen enfermedades asociadas o autoinmunes, que suelen preceder al diagnóstico de la celiaquía o manifestarse simultáneamente como: Dermatitis herpetiforme, Síndrome de Down, Déficit selectivo de IgA.

Dentro de las enfermedades autoinmunes se encuentran: Diabetes tipo I, Tiroiditis autoinmunes, Síndrome de Sjögren, Artritis reumatoidea, Psoriasis, Vitiligo, Alopecia areata, Lupus eritematoso sistémico, Enfermedad de Addison, etc.

cer celiacía, pero debemos previamente descartar causas parasitarias (giardia lamblia, strongyloides), sobrecrecimiento bacteriano o alergia a la proteína de leche de vaca.

Cuando el diagnóstico se retrasa puede aparecer la llamada «**crisis celíaca**» que se caracteriza por una diarrea tipo esteatorrea severa, hipoproteinemia, hipalbuminemia, hiporexia, edemas de miembros inferiores, hipocalcemia y/o tetania e hipokalemia con repercusión electrocardiográfica.

Este cuadro requiere internación y corrección hidroelectrolítica (sodio y potasio), aporte de minerales (hierro y calcio) y micronutrientes (zinc). Muy frecuentemente, se requiere una alimentación forzada con sonda nasogástrica con fórmulas especiales que sean sin lactosa y con caseína, o a base de hidrolizado proteico y con grasas en un 50% sobre todo triglicéridos de cadena media.

En la forma atípica (subclínica o monosintomática) el comienzo es más tardío y con síntomas más leves e intermitentes. En este caso, la diarrea suele ser menos frecuente, es mayor la edad en la cual se realiza el diagnóstico y el compromiso nutricional es de menor grado.

Como ha quedado establecido en la definición, la celiacía no es sólo una enteropatía, sino una enfermedad sistémica que puede manifestarse con uno o varios de los siguientes síntomas extraintestinales:

- Anemia ferropénica inexplicable y/o que no responde al tratamiento con hierro
- Talla baja (hallada como único síntoma en un 10% de los casos) o Talla que no corresponde al patrón genético.
- Defectos en el esmalte dentario y aftas recurrentes que pueden estar presentes desde el 10% hasta el 40 % de los casos.
- Otros hallazgos en pacientes celíacos son:
 - trastornos de conducta,
 - problemas de personalidad,
 - anorexia,
 - epilepsia con calcificaciones cerebrales,
 - retardo en la pubertad,
 - trastornos ginecológicos,
 - infertilidad,
 - embarazos con recién nacidos de bajo peso,
 - trastornos del metabolismo cálcico, y osteoporosis,
 - debilidad o fatiga.

Forma silente o asintomática corresponde a individuos que no presentan signos o síntomas y que han

sido identificados a través de estudios de rastreo o screening con serología específica realizados en grupos de riesgo, en la población general o por hallazgos endoscópicos.

Este comportamiento es más frecuente en familiares de celíacos de primer grado, en quienes la enfermedad puede cursar durante años como asintomática. Se demuestra que en un buen porcentaje de estos pacientes, los síntomas se desarrollan en algún momento pero la severidad sigue siendo baja.

En varios estudios se ha demostrado que esta forma es más frecuente que la sintomática, tanto en niños mayores de 2 años, como en adolescentes y adultos.

Si bien no hay síntomas, luego del tratamiento con dieta libre de gluten y la mejoría serológica e histológica, muchos de estos pacientes refieren sentirse mejor en general, y suelen presentar mejor escolaridad.

Se consideran grupos de riesgo para padecer la enfermedad a los familiares de primer grado de pacientes: padres hermanos e hijos.

También corresponden a esta forma clínica los pacientes con enfermedades autoinmunes asociadas ya que se ha demostrado que éstas aparecen con más frecuencia en pacientes diagnosticados durante la adultez, lo que podría relacionarse a un mayor tiempo de exposición al gluten.

Estas incluyen:

- a) Diabetes Mellitus insulino-dependiente,
- b) Tiroiditis de Hashimoto, con hipotiroidismo,
- c) Hepatitis autoinmune,
- d) Síndrome de Sjögren,
- e) Nefropatía con depósitos IgA,
- f) Miocardiopatías y enfermedades genéticas

Diagnóstico

El rastreo de celiaquía debería realizarse ante la sospecha clínica en niños y adultos que posean síntomas típicos, atípicos o que pertenezcan a un grupo de riesgo.

Los marcadores séricos (anticuerpos) son de gran utilidad como indicadores, si bien la biopsia intestinal sigue siendo el patrón para establecer el diagnóstico.

Los macadores séricos ayudan a seleccionar a los individuos con mayor probabilidad de presentar la enfermedad, sin embargo, debe considerarse que la negatividad de ellos no excluye definitivamente el diagnóstico.

Los marcadores disponibles son:

- Anticuerpos antigliadina (AGA): Pueden ser de clase IgA como IgG.
- Anticuerpos antiendomiso (EMA): Pueden ser de clase IgA como IgG.
- Anticuerpos antitransglutaminasa tisular humana (a-tTG): Pueden ser de clase IgA como IgG.
- Ante la sospecha clínica, se recomienda realizar el rastreo de EC a través del marcador sérico IgA
- Anticuerpos antitransglutaminasa tisular humana (a-tTG-IgA). Este marcador posee una sensibilidad de 95.2%, una especificidad de 97.9%, un valor predictivo positivo-VPP- 96.9% y un valor predictivo negativo-VPN-96.8% en pacientes con alto riesgo de celiaquía.

Por otro lado, los pacientes celíacos pueden presentar un déficit selectivo de IgA con mayor frecuencia que la población general, por lo tanto se recomienda que ante resultados serológicos negativos, se busque una posible deficiencia de IgA. En caso de confirmar una inmunodeficiencia de IgA, se recomienda utilizar los marcadores serológicos Anticuerpos.

La presencia del antígeno leucocitario humano HLA-DQ2/DQ indica que existe una predisposición genética a padecer la enfermedad y puede ser de valiosa ayuda en la toma de decisiones en un contexto apropiado (sospecha clínica y serología negativa).

¿Qué hacer ante la presencia de síntomas

compatibles con EC y resultados serológicos negativos? En pacientes pediátricos que posean pruebas serológicas negativas y al menos una de las siguientes características:

- Diarrea crónica
- Diarrea con retraso de crecimiento
- Síntomas compatibles con la enfermedad celíaca
- Pertenencia a un grupo de riesgo (por ejemplo, deficiencia selectiva de IgA o antecedentes familiares de enfermedad celíaca)

Se recomienda derivar a un Especialista en Gastroenterología. ¿Cuál es el valor de los test serológicos en el diagnóstico de la enfermedad celíaca? El anticuerpo a-tTG-IgA se encuentra universalmente recomendado para el rastreo de enfermedad celíaca. Si la serología es negativa, buscar una posible deficiencia de IgA y en caso de inmunodeficiencia de IgA confirmada, se recomienda utilizar los marcadores serológicos como loa anticuerpos IgG Anti-Transglutaminasa (a-tTG-IgG) para la detección de celiaquía y derivar al Especialista.

El diagnóstico de celiaquía es considerado definitivo cuando hay una mejoría sintomática después del tratamiento con una dieta libre de gluten estricta durante dos semanas como mínimo en un paciente con síntomas compatibles, histología característica mediante biopsia intestinal y anticuerpos positivos.

¿Es necesaria la biopsia en pacientes adultos con síntomas típicos, con formas clínicas asociadas a grupo de riesgo o con síntomas atípicos o asintomáticos cuyos test serológicos son negativos?

Ante la presencia de síntomas de enfermedad celíaca y resultados serológicos negativos, se recomienda realizar una biopsia para que evalúe la presencia de la enfermedad.

Tratamiento

El único tratamiento eficaz de la enfermedad celíaca es una dieta libre de gluten (DLG) durante toda la vida. Con ello se consigue la mejoría de los síntomas aproximadamente a partir de las dos semanas, la normalización serológica entre los 6 y 12 meses y la recuperación de las vellosidades

intestinales en torno a los 2 años de iniciado el tratamiento.

En pacientes pediátricos, la respuesta clínica e histológica suele ser más lenta. El tratamiento consiste en la exclusión de cuatro cereales (trigo, avena, cebada y centeno), sus derivados y productos que los contengan de por vida. La avena probablemente no ejerce un efecto nocivo por sí misma; sin embargo, muchos productos que la contienen pueden estar contaminados con gluten y se desconoce sus efectos a largo plazo. Por lo tanto, no se recomienda que los pacientes consuman alimentos con avena por el peligro de contaminación cruzada.

Grupo Alimenticio Alimentos permitidos
Cereales Granos de arroz y de maíz de cualquier marca envasados; harinas de mandioca, de papa, de soja y sus derivados envasadas y de marcas permitidas, como así también premezclas elaboradas con harinas permitidas.

Verduras y frutas Todos los vegetales y frutas frescas ó congeladas en su estado natural y aquellas envasadas que se encuentren dentro del listado de alimentos para celíacos.

Leche líquida De todas las marcas Leche en polvo, yogurt y quesos Aquellos incluidos en el listado de alimentos aptos para celíacos.

Carnes y huevos Todas las carnes (de vaca, ave, cerdo, cordero, conejo, pescados, mariscos, vísceras, liebre, cabra, vizcacha, pelu-

do, etc.) y huevos. Con respecto a los fiambres y embutidos, se recomienda consumir sólo aquellos incluidos en el listado de alimentos Aceites y grasas Todos los aceites, manteca y crema de leche de todas las marcas.

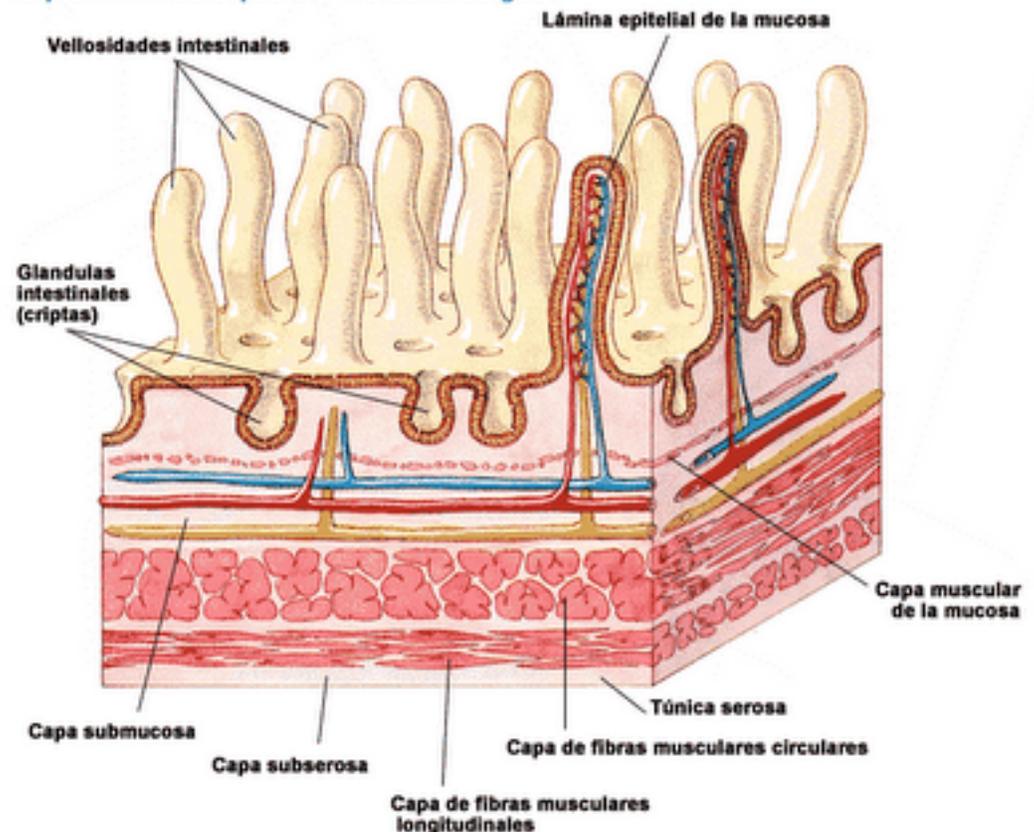
Maní, almendras, nueces y semillas Elegir aquellas con cáscara y/o envasadas para evitar la contaminación cruzada con alimentos que contengan gluten.

Azúcar y miel pura De todas las marcas Dulces, golosinas, amasados de pastelería, galletitas Se recomienda consumir solamente aquellos que se encuentren en el listado de alimentos aptos para celíacos.

Agua Es fundamental el consumo de aproximadamente 2 litros de agua potable a lo largo del día.

Bebidas gaseosas azucaradas Se recomienda consumir libremente aquellas que sean de marcas líderes, para el resto se recomienda consultar el listado de alimentos aptos.

Esquema de las capas del intestino delgado



Celiaquía

Es una enfermedad que daña el revestimiento del intestino delgado e impide la absorción de partes de los alimentos que son importantes para permanecer saludables.

El gluten, sustancia presente en el trigo y otros granos, puede hallarse en una variedad de alimentos, como el pan, las tartas o bizcochos, los cereales, la pasta, los productos lácteos comerciales y las bebidas alcohólicas, entre otros



Café de grano molido Se podrá consumir libremente.

Condimentos Pueden contener gluten por eso se recomienda cultivar hierbas frescas, elegir pimienta en grano, azafrán en hebras o bien elegir aquellos que estén detallados en el listado de alimentos aptos

Se recomienda consultar las listas de alimentos analizados libres de gluten y sus actualizaciones periódicas para lograr una dieta adecuada.