

## Percepción del estado de salud en la enfermedad celiaca

F. Casellas, J. López Vivancos<sup>1</sup> y J. R. Malagelada

*Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Vall d'Hebron. <sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Catalunya. Barcelona*

### RESUMEN

**Introducción:** las enfermedades crónicas modifican la percepción de salud de los individuos que las padecen. Por este motivo, al ser la enfermedad celiaca una enfermedad crónica, podría causar un deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

**Objetivo:** analizar el impacto de la enfermedad celiaca en las personas que la padecen.

**Método:** estudio observacional transversal prospectivo en pacientes con enfermedad celiaca administrando dos cuestionarios genéricos de medida de la CVRS: el EuroQol-5D y el *Gastrointestinal Quality of Life (GIQLI)*.

**Resultados:** se han incluido 54 pacientes controlados con dieta sin gluten durante una mediana de 60 meses y 9 recién diagnosticados y que aún no habían iniciado la dieta sin gluten. La puntuación global del GIQLI fue significativamente más alta, representativa de una mejor CVRS, en los celíacos tratados que en

los que aún no habían iniciado la dieta (3,1 [2,7-3,5] vs. 2,4 [2,1-2,6],  $p < 0,01$ ). Del mismo modo, el valor de preferencia del estado de salud del EuroQol fue también significativamente mejor en los celíacos tratados (0,87[0,8-1,0] vs. 0,7 [0,5-0,8],  $p < 0,01$ ). La escala visual analógica del EuroQol fue también mejor puntuada, representativa de una mejor percepción de salud, en los celíacos tratados (80,0 [70,0-90,0] vs. 65,0 [40,0-71,0],  $p < 0,05$ ). Comparados con los valores del EuroQol-5D en la población sana española, los valores de los celíacos tratados son similares a los de la población general.

**Conclusiones:** la enfermedad celíaca deteriora la percepción de salud de los individuos que la padecen y mejora hasta alcanzar resultados equiparables a los de la población general cuando siguen la dieta sin gluten.

**Palabras clave:** Enfermedad celíaca. Estado de salud. Calidad de vida. GIQLI. EuroQol-5D.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha producido un avance muy importante en el conocimiento de la enfermedad celíaca, especialmente en su epidemiología, fisiopatología y diagnóstico. Sin embargo, un aspecto menos desarrollado ha sido el conocimiento de la repercusión de la enfermedad sobre la percepción de la salud de las personas que la padecen. El padecimiento de una enfermedad crónica tiene múltiples repercusiones, siendo una de las más relevantes la pérdida o disminución de la percepción de salud, manifestada por una limitación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). No es de extrañar, por ello, que las enfermedades digestivas crónicas provoquen un impacto negativo sobre la CVRS (1).

Carecemos de resultados contrastados sobre la CVRS de los celíacos en nuestro medio. La revisión de la literatura existente pone de manifiesto que, antes de iniciar el tratamiento, el 66% de los pacientes refieren una percepción general de calidad de vida regular o mala (2) y esta mejora tras el tratamiento en el 77% de casos (2). En este sentido, el seguimiento de la dieta sin gluten consigue que el 82% de pacientes consideren haber alcanzado una sensación de bienestar buena o muy buena (3). Al no disponer de un instrumento de medida específico para la enfermedad celíaca, la mayoría de estudios publicados que han medido la CVRS en estos pacientes han utilizado el cuestionario genérico SF-36. Con este instrumento se ha constatado que seguir la dieta sin gluten consigue que los pacientes perciban una CVRS comparable a la de la población general canadiense, italiana o irlandesa (4-6). Sin embargo, otros estudios utilizando también el SF-36, han observado que la CVRS de los celíacos tratados con la dieta no alcanza la normalidad de la población general sueca o italiana (7,8). Los factores determinantes de la CVRS en estos pacientes son el sexo femenino (9), el cumplimiento de la dieta (5) y la existencia de síntomas o comorbilidad (5,10,11).

La necesidad de obtener información relativa a la repercusión sobre la salud de los individuos con enferme-

dad celíaca en nuestro medio y la existencia de resultados discordantes publicados sobre el efecto de la dieta sin gluten sobre la CVRS, han estimulado la realización del presente estudio. Los objetivos del mismo han sido, por un lado, la medida de la percepción del estado de salud de los pacientes en el momento del diagnóstico antes de iniciar la dieta sin gluten, y después de controlada la enfermedad con la dieta y, por otro lado, obtener información sobre la repercusión de la enfermedad y facilitar así la atención médica global a estos pacientes.

## MÉTODO

### Pacientes

Se han incluido durante 1 año aquellos pacientes con enfermedad celíaca diagnosticados por serología e histología según los criterios vigentes (12) y tratados como tal o nuevos diagnósticos. Los pacientes se han estratificado en dos grupos según que en el momento de inclusión ya estuvieran controlados con dieta sin gluten (grupo dieta sin gluten) o aún no hubieran empezado la dieta (grupo pretratamiento).

### Procedimiento

Todos los pacientes incluidos en el estudio rellenaron un cuestionario sobre datos demográficos, síntomas actuales, control médico, información acerca de la enfermedad y aspectos relacionados con la dieta sin gluten (información, facilidad, reacciones a la comida con gluten, etc.).

El cumplimiento de la dieta sin gluten en los pacientes incluidos en el grupo dieta sin gluten se estableció mediante adaptación del cuestionario autoadministrado de Morisky y cols. (13). El cuestionario consta de 4 ítems referidos al grado de cumplimiento del tratamiento que se responden mediante una escala binaria (sí/no). Las dos primeras preguntas se relacionan con incumplimiento no intencionado (a veces me olvido de seguir la dieta/a veces no soy muy cuidadoso en seguir la dieta) y las dos últimas se relacionan con incumplimiento intencional (cuando me encuentro bien a veces interrumpo la dieta/si no me encuentro bien a veces interrumpo la dieta). Si cualquiera de las preguntas 3 ó 4 se responde afirmativamente se ha considerado que el paciente interrumpe voluntariamente la dieta. Si cualquiera de las preguntas 1 ó 2 se responde afirmativamente se ha considerado que el paciente ha incumplido involuntariamente la dieta, por descuido u olvido. Este cuestionario fue originariamente descrito para ser usado en el seguimiento de la toma de fármacos, por lo que ha sido adaptado para ser aplicado sustituyendo un medicamento por la dieta sin gluten. En un estudio preliminar muchos pacientes no marcaban ninguna de las 4 posibles respuestas y añadían "a mano"

que nunca olvidaban seguir la dieta. Por este motivo, en el presente protocolo se ha añadido esta quinta opción de forma que los pacientes que marquen la respuesta "nunca me olvido de seguir la dieta" se considerarán buenos cumplidores de la misma.

### Medida de la calidad de vida relacionada con la salud

Para la medida de la CVRS se han utilizado dos cuestionarios genéricos: la versión española del *EuroQol-5D* y la versión española del *Gastrointestinal Quality of Life (GIQLI)*. Ambos se han escogido dada la ausencia de cuestionarios específicos para la enfermedad celiaca y por estar debidamente validados al castellano.

El *EuroQol* (14,15) consta de dos partes. En la primera se describe el estado de salud a través de cinco dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Cada una de estas dimensiones tiene tres ítems que se relacionan con tres niveles de gravedad. De este modo pueden formarse 243 estados de salud distintos. En la segunda parte el individuo puntúa su estado de salud en una escala visual analógica que va de 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable).

El *GIQLI* es un cuestionario genérico autoadministrado que valora la CVRS para patología gastrointestinal, desarrollado originariamente en Alemania y validado al castellano en el 2001 (16). Consta de 36 ítems específicos acerca de sintomatología gastrointestinal, distribuidos en 5 dominios: síntomas (19 preguntas), disfunción física (7 preguntas), disfunción emocional (5 preguntas), disfunción social (4 preguntas) y efectos del tratamiento (1 pregunta), que se responden mediante una escala de 0 a 4. El cuestionario se valora según el promedio para el total y cada uno de los 5 dominios en una escala con un rango de 0 (peor CVRS) a 4 (mejor CVRS).

### Estadística

Para el análisis estadístico, los pacientes incluidos en ambos grupos (dieta sin gluten y pretratamiento) se analizaron independientemente. Los resultados se expresan como mediana y percentiles 25-75. La existencia de diferencias estadísticas se calculó mediante el análisis univariado para variables no-paramétricas de Mann-Whitney o el test exacto de Fisher según fuera necesario. Para los análisis multivariados se utilizó el test de Kruskal-Wallis de la varianza de rangos.

Para determinar la existencia o no de afectación de la CVRS en los grupos incluidos respecto a la población general, el resultado del *EuroQol* se comparó con el estándar normal del cuestionario obtenido en una población general española de 12.245 personas (17).

## RESULTADOS

### Pacientes

Se han incluido 63 pacientes diagnosticados por serología e histología yeyunal de enfermedad celiaca, de los cuales 54 pertenecen al grupo dieta sin gluten y 9 al grupo pretratamiento. Las características demográficas de los pacientes en el momento de la inclusión se indican en la tabla I. No se han apreciado diferencias relevantes entre las principales características demográficas de ambos grupos de pacientes. Como era de esperar, predominan las pacientes, adultos jóvenes, no fumadores y procedentes de un ámbito urbano (en su mayoría de Barcelona). Cinco pacientes (3 del grupo en tratamiento dietético y 2 del grupo pretratamiento) refirieron tener familiares de primer grado con enfermedad celiaca, configurando una tasa de enfermedad celiaca en los familiares del 8%.

**Tabla I. Principales características de los pacientes incluidos en el estudio, expresadas en valor absoluto o mediana [percentil 25-percentil 75]**

	Grupo dieta sin gluten	Grupo pretratamiento
n	54	9
Edad	35 [30-54]	41 [26-54]
Mujer	40 (74%)	5 (55%)
No fuma	49 (91%)	9 (100%)
Lugar de residencia		
< 100.000 hab.	17 (31%)	1 (11%)
100.000-500.000 hab.	12 (23%)	0
> 500.000 hab.	24 (46%)	8 (89%)
Situación familiar		
Soltero/a	13 (24%)	5 (55%)
Casado/a	39 (72%)	4 (45%)
Viudo/a	2 (4%)	0
Educación		
Sin estudios	3 (5%)	0
Educación primaria	10 (18%)	2 (22%)
Educación secundaria	22 (42%)	1 (11%)
Enseñanza universitaria	19 (35%)	6 (67%)
Situación laboral		
Empleado/autónomo	37 (71%)	7 (78%)
Jubilado/pensionista	3 (5%)	2 (22%)
Ama de casa	8 (15%)	
Parado	2 (4%)	
Otras	3 (5%)	

### Características de la enfermedad celiaca

En la tabla II se muestran las principales características de la enfermedad, en el momento de la inclusión. En 31 de los pacientes del grupo en tratamiento dietético (57%) y en 3 de los 7 del grupo pretratamiento, la forma

**Tabla II. Principales características de la enfermedad celiaca en los pacientes incluidos. Los resultados se expresan en valor absoluto o mediana [percentil 25-percentil 75] (\* =  $p < 0,001$ )**

	Grupo dieta sin gluten	Grupo pretratamiento
n	54	9
Existencia de síntomas en la inclusión	10 (18%)	7 (78%)*
Meses de evolución desde el diagnóstico	60,0 [21,7-135,0]	0*
Existencia enfermedades asociadas en la inclusión	15 (28%)	3 (33%)
Meses de molestias antes de llegar al diagnóstico	12,0 [5,0-54,0]	12,0 [3,0-24,0]

de presentación de la enfermedad fue la clásica. La mediana de tiempo que presentaron dichos síntomas antes del diagnóstico de enfermedad celiaca fue de 1 año para ambos grupos.

En el momento de la inclusión la mayoría de los pacientes (81%) del grupo que seguía la dieta sin gluten no referían síntomas, mientras que 7 de los 9 del grupo que aún no ha empezado el tratamiento presentaban síntomas, siendo el más frecuente la diarrea en 6 pacientes. El tiempo de evolución desde el diagnóstico fue significativamente más largo en los pacientes del grupo tratamiento con dieta que en los del grupo pretratamiento (60 vs. 0 meses,  $p < 0,001$ ).

La existencia de enfermedades asociadas conocidas en el momento de la inclusión ha sido frecuente, estando presentes en 15 de los pacientes del grupo en tratamiento (28%) y 3 del grupo pretratamiento (33%). Las enfermedades asociadas más frecuentes en el grupo tratamiento han sido las enfermedades tiroideas en 5 casos, la inmunodeficiencia de IgA en 4, y casos aislados de linfoma, miopatía inflamatoria, depresión, enfermedad de Crohn, síndrome nefrótico y esclerodermia. En el grupo pretratamiento las enfermedades asociadas han sido enfermedad tiroidea, síndrome de Sjögren y esclerodermia.

### Aspectos relacionados con el tratamiento

Todos los pacientes del grupo en tratamiento seguían una dieta exenta de gluten. El grado de cumplimiento, según los criterios de Morisky y cols. (13) en 53 pacientes que contestaron correctamente el ítem, fue correcto en 42 pacientes (79%). Se registró incumplimiento no intencional en 9 pacientes (17%), en 3 por olvido y en 6 por descuido, e incumplimiento intencional en 2 (4%) que seguían una dieta irregular por permanecer asintomáticos. El seguimiento de la dieta coincide con la consideración de los pacientes acerca de la facilidad de seguir la dieta: el 13% consideran que es muy fácil, el 79% que es algo complicado y el 8% que es muy difícil el cumplimiento. Aunque se

ha sugerido en otras publicaciones (18), el cumplimiento de la dieta exenta de gluten no se ha relacionado de forma estadísticamente significativa con la edad (34,5 [30,0-47,0] en los cumplidores vs. 40,0 [30,5-55,5] en los no cumplidores,  $p = n.s.$ ), ni con el tiempo de duración del tratamiento (72,0 [24,0-130,0] meses en los cumplidores vs. 48,0 [12,0-144,0] meses en los no cumplidores), ni con niveles de educación más bajos (10 pacientes de los 42 cumplidores vs. 2 pacientes de los 11 no cumplidores tenían como máximo educación primaria,  $p = n.s.$ ).

Aunque el 79% de los pacientes del grupo en tratamiento siguen correctamente la dieta exenta de gluten, al preguntar a los pacientes si al consumir accidentalmente algún alimento con gluten nota alguna reacción, llama la atención que 29 pacientes (57%) refieren algún tipo de reacción, lo que hace pensar en la posible existencia de errores no reconocidos en el seguimiento de la dieta. Las reacciones más frecuentes al consumir algún alimento con gluten han sido la diarrea ( $n = 20$ ), la distensión abdominal ( $n = 4$ ) y los vómitos ( $n = 3$ ). La aparición de fenómenos alérgicos relacionados con el consumo de alimentos con gluten fue reconocido por un único paciente.

Según la apreciación de los pacientes, la instauración de la dieta exenta de gluten mejoró los síntomas en todos los casos menos uno. Treinta y un pacientes refirieron la desaparición completa de los síntomas (57%) y los restantes una mejora importante ( $n = 20$ ) o discreta ( $n = 2$ ).

### Calidad de vida relacionada con la salud

La tabla III muestra los valores obtenidos para la escala global del GIQLI y cada una de sus 5 dimensiones. Puede observarse que las diferencias obtenidas entre ambos grupos de pacientes son estadísticamente significativas para cada uno de los 5 dominios, indicando que la percepción de CVRS es mejor en los pacientes que siguen el tratamiento dietético que en los recién diagnosticados previo al inicio del tratamiento, y que ello se cumple tanto en la dimensión de los síntomas como en las disfunciones emocional, física y social.

En el grupo de los pacientes en tratamiento las diferencias entre las medianas de cada dimensión alcanzó diferencias significativas ( $p < 0,001$ ), con un rango de valores que osciló entre 2,7 [2,2-3,4] para la afectación emocional y 4 [4,0-4,0] para los efectos del tratamiento (Tabla III). En el grupo pretratamiento los valores dimensionales del GIQLI (Tabla III) oscilaron entre 2,1 [1,7-2,7] para la disfunción física y 3,0 [3,0-3,5] para los efectos del tratamiento ( $p < 0,01$ ). Los pacientes en el grupo pretratamiento no habían iniciado la dieta exenta de gluten pero contestaron afirmativamente a la pregunta de la dimensión tratamiento relativa a "sentirse contrariado por los efectos del tratamiento" puesto que habían recibido otros tratamientos, farmacológicos y/o dietéticos. Estos resultados sugieren que en el momento del diagnóstico la repercusión sobre la salud es mayor en los dominios de la

**Tabla III. Resultados del global y las 5 dimensiones del GIQLI en los 54 pacientes del grupo en tratamiento expresados como medianas [percentil 25-percentil 75]. En ambos grupos la dimensión mejor puntuada fue la relacionada con el tratamiento y las peor puntuadas la emocional y física**

Dimensión	Grupo dieta sin gluten	Grupo pretratamiento
Global	3,1 [2,7-3,5]	2,4 [2,1-2,6]
Síntomas	3,1 [2,8-3,5]	2,5 [2,0-2,7]
Emocional	2,7 [2,2-3,4]*	2,2 [1,6-2,6]
Física	3,1 [2,3-3,4]	2,1 [1,7-2,7]
Social	3,5 [3,0-4,0]	2,6 [2,1-3,1]
Tratamiento	4,0 [4,0-4,0]*	3,0 [3,0-3,5]#

\* =  $p < 0,001$  intragrupo dieta sin gluten, # =  $p < 0,001$  intragrupo pretratamiento.

capacidad funcional y disfunción emocional, mientras que una vez instaurado el tratamiento la repercusión se centraría de forma más restringida en la disfunción emocional.

La existencia de enfermedades asociadas podría ser un factor añadido a la propia enfermedad celiaca que justificara una mayor afectación de la CVRS. Sin embargo, la puntuación global del GIQLI no fue diferente entre los 45 pacientes con alguna enfermedad asociada que en los 18 sin enfermedades asociadas (3,0 [2,7-3,4] vs. 3,0 [2,4-3,5] respectivamente,  $p = n.s.$ ).

Los resultados del EuroQol-5D confirman la existencia de un deterioro de la CVRS en los pacientes con enfermedad celiaca antes de iniciar el tratamiento (Fig. 1). Tanto la tarifa del EuroQol-5D (0,87[0,8-1,0] vs. 0,7 [0,5-0,8],  $p < 0,01$ ) como la escala visual analógica (80,0 [70,0-90,0] vs. 65,0 [40,0-71,0],  $p < 0,05$ ) fueron significativamente mejor puntuadas en el grupo en tratamiento dietético que en el grupo pretratamiento, indicando una mejor percepción de CVRS en dicho grupo.

Para tener una referencia de la intensidad de la afectación de la CVRS en la enfermedad celiaca se han comparado los resultados del EuroQol-5D obtenidos con los publicados en una muestra poblacional española sana, en la que se obtuvo una mediana de la tarifa de 1,0 y de la escala visual analógica de 80. Aunque no se puedan realizar análisis estadísticos, los valores de las medianas de la tarifa y la escala visual en la enfermedad en tratamiento con la dieta exenta de gluten son similares a los de la población sana, mientras que los obtenidos en los enfermos del grupo pretratamiento son más bajos, correspondiendo a una percepción de CVRS regular.

A pesar de la normalización de la CVRS en los pacientes en tratamiento dietético, es posible que coexistan dos subgrupos: uno con normalización de la percepción de salud y otro con persistencia de la afectación. Para esclarecerlo, se ha analizado la puntuación de los cuestionarios según el cumplimiento terapéutico y la respuesta sintomática. La puntuación global del GIQLI en los 42 pacientes cumplidores no fue distinta de la de los no cumplidores (3,1 [2,7-3,4] vs. 3,0 [2,7-3,5],  $p = n.s.$ ), siendo los resultados del EuroQol-5D también iguales

entre ambos subgrupos (1,0 [0,8-1,0] vs. 0,8 [0,8-1,0] y 80,0 [70,0-90,0] vs. 85,0 [72,5-91,7] respectivamente). Sin embargo la puntuación global del GIQLI fue mejor en los 31 que consideran que los síntomas han desaparecido con la dieta que en los 23 que refieren sólo mejoras parciales (3,3 [3,0-3,5] vs. 2,8 [2,4-3,1],  $p < 0,01$ ), confirmando el EuroQol-5D dicha diferencia (1,0 [0,8-1,0] vs. 0,8 [0,7-1,0] respectivamente y 80,0 [76,0-90,0] vs. 70,0 [60,0-85,0] respectivamente,  $p < 0,05$ ). También los 31 pacientes que refieren encontrar siempre con facilidad los alimentos sin gluten puntúan mejor el GIQLI que los 22 que refieren un grado mayor o menor de dificultad (3,3 [2,9-3,5] vs. 2,8 [2,6-3,3],  $p = 0,05$ ), aunque esta diferencia no alcanzó valores significativos con el EuroQol-5D (0,8 [0,7-1,0] vs. 0,9 [0,8-1,0] y 80,0 [70,0-90,0] vs. 80,0 [70,0-86,2],  $p = n.s.$ ). La CVRS no difirió entre los 25 pacientes que se consideran bien informados acerca de los alimentos que puede comer y los 29 que tienen dudas o se consideran insuficientemente informados (3,1 [2,6-3,5] vs. 3,2 [2,7-3,4],  $p = n.s.$ ), no demostrando tampoco el EuroQol-5D diferencias entre ambos subgrupos (0,9 [0,8-1,0] vs. 0,8 [0,8-1,0] y 80,0 [66,2-88,7] vs. 80,0 [70,0-90,0] respectivamente,  $p = n.s.$ ).

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se ha evaluado la percepción de salud de los pacientes con enfermedad celiaca, mediante la administración de dos cuestionarios genéricos de medida de la CVRS. Se han incluido dos grupos de pacientes, uno en situación basal antes de iniciar el tratamiento y otro con la enfermedad ya conocida y que seguía tratamiento con la dieta exenta de gluten. Las puntuaciones de ambos cuestionarios, GIQLI y EuroQol-5D, han sido significativamente más bajas en el grupo no tratado que en el tratado, indicando una peor CVRS en los pacientes celíacos en el momento del diagnóstico. Equiparando las puntuaciones del EuroQol-5D a las de la población general española se deduce que en el momento del diagnóstico el estado de la CVRS es regular, pero alcanza valores similares a la normalidad en el grupo que sigue el tratamiento. El impacto de la enfermedad sobre la CVRS afecta a todas las dimensiones analizadas, destacando especialmente la dimensión emocional (grado de tristeza, nerviosismo, miedo, etc. en relación con la enfermedad) y física (grado de cansancio, indisposición, vitalidad, resistencia, etc. en relación con la enfermedad). Estos resultados coinciden con la experiencia publicada en otras series utilizando también instrumentos de medida de la CVRS genéricos, y confirman que la CVRS se recupera con el tratamiento.

La mediana de la dimensión tratamiento del GIQLI ha alcanzado el máximo valor de la escala en el grupo de celíacos que siguen la dieta exenta de gluten. Dicha dimensión está representada por un único ítem, que no se refiere a la eficacia del tratamiento sino al hecho de sentirse

más o menos molesto o contrariado por el tratamiento médico de la enfermedad. No es de extrañar por ello que esté tan bien puntuado, puesto que el tratamiento dietético es muy bien tolerado y no causa efectos adversos aparentes. La dimensión tratamiento también es la mejor puntuada en el grupo de pacientes que aún no han empezado la dieta, ello se explica porque muchos pacientes han realizado tratamientos sintomáticos o sustitutivos con buena tolerancia. En relación con el grado de cumplimiento de la dieta, llama la atención el elevado porcentaje de buenos cumplidores de la misma (79%). Esta cifra es, sin embargo, similar a la descrita en estudios italianos y suecos, que describen un correcto seguimiento de la dieta exenta de gluten en el 73 y 80% de los casos respectivamente (19,20).

Dado el número de pacientes incluidos en el presente estudio es difícil determinar con precisión qué factores y en qué grado están implicados en la afectación de la CVRS de la enfermedad celiaca. De la experiencia publicada se desprende que los principales factores se relacionan con la existencia de síntomas o comorbilidad (5,10,11) y el seguimiento de la dieta (5). Como se desprende de la tabla II, la principal diferencia entre los dos grupos incluidos es la existencia de síntomas, que es significativamente más frecuente en el grupo pretratamiento. De ello puede deducirse que la mayor afectación en la CVRS de los pacientes del grupo pretratamiento puede relacionarse con la existencia de síntomas. Reforzando esta relación existe la observación de que en el grupo de pacientes en tratamiento la CVRS es significativamente mejor en aquellos que refieren la desaparición de los síntomas que en los que los síntomas sólo han mejorado par-

cialmente. No obstante, sería de esperar que la mejora sintomática fuera mayor en los pacientes cumplidores del tratamiento que en aquellos que voluntaria o involuntariamente siguen incorrectamente la dieta y que por ello la CVRS fuera mejor en los cumplidores que en los no cumplidores de la dieta. Sin embargo, tanto las puntuaciones del GIQLI como del EuroQol-5D fueron similares para los cumplidores y no cumplidores de la dieta, sugiriendo que el factor más determinante en el deterioro de la CVRS de los pacientes celiacos es la presencia de síntomas y no tanto el seguimiento de la dieta. Sería preciso realizar estudios con un mayor número de pacientes para poder definir completamente estos aspectos.

En el seguimiento de la enfermedad celiaca, una vez iniciada la dieta exenta de gluten, se recomienda comprobar que la serología celiaca permanece negativa y que no aparecen síntomas clínicos de la enfermedad (21). Sin embargo, dada la gran heterogeneidad de síntomas con los que puede manifestarse la enfermedad (22) podría incluirse también en el seguimiento de los pacientes la medida de su CVRS. Ello permitiría que el paciente estuviera más activamente implicado en el control de la enfermedad lo que, probablemente, ayudaría a mejorar el cumplimiento dietético y el seguimiento de la misma.

En conclusión, la enfermedad celiaca deteriora de forma significativa las principales dimensiones de la CVRS, pudiendo clasificar el estado de salud de regular. El impacto sobre la CVRS se relaciona sobre todo con la existencia de síntomas de la enfermedad. El tratamiento con la dieta exenta de gluten mejora la percepción de CVRS hasta niveles equiparables a los de la población general.