

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román
Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Enfermedad celiaca

¿QUÉ ES?

La enfermedad celiaca se puede definir como una intolerancia permanente a determinadas proteínas (gluten) contenidas en diversos cereales como son el trigo, la cebada, el centeno y la avena. Se caracteriza por una alteración del intestino delgado con acortamiento de las vellosidades intestinales. Produce un trastorno en la absorción de los nutrientes (pasa a la sangre desde el intestino).

SÍNTOMAS

Se suele detectar a edades tempranas de la vida, generalmente al introducir los cereales que contienen gluten en la alimentación del niño (6-12 meses de vida). Sin embargo, desde la última década del siglo XX, se han ido detectando pacientes con escasos síntomas o ausencia de los mismos y en edades más tardías de la vida (incluso en la 7ª década). Por lo tanto, es un error pensar que esta enfermedad es exclusiva de la edad pediátrica.

Los síntomas son muy variables. La enfermedad celiaca clásica consiste en un cuadro de diarrea crónica con heces muy abundantes, pastosas, grasientas y muy malolientes. Puede acompañarse de una pérdida de peso importante. En el caso de los niños, se observa que no ganan peso y que su crecimiento se retrasa. Otros síntomas acompañantes pueden ser distensión abdominal, malestar general, irritabilidad, etc. En adultos este cuadro clásico puede estar ausente y en muchos casos no hay síntomas digestivos, lo cual demora el diagnóstico. Algunos pacientes, en lugar de síntomas intestinales, presentan dermatitis herpetiforme, que es una enfermedad cutánea causada por intolerancia al gluten. En realidad, se trata de la misma enfermedad celiaca pero manifestada a nivel cutáneo. Aproximadamente el 25% de pacientes con afectación intestinal tiene también afectación cutánea. La anemia por déficit de hierro que no se recupera tras la administración del mismo (ya que el intestino es incapaz de absorberlo al estar afectado) puede ser la única manifestación de la enfermedad. El aumento de transaminasas de causa incierta, la presencia de osteoporosis o la existencia de infertilidad o abortos de repetición también pueden ser manifestaciones de la enfermedad.

DIAGNÓSTICO

La predisposición genética es un aspecto importante en esta enfermedad, de manera que cuando se diagnostica a un paciente de enfermedad celiaca sus familiares en primer grado deben también ser estudiados ya que pueden existir más casos dentro de la familia. Para el diagnóstico, se busca en la sangre anticuerpos característicos de esta enfermedad (anticuerpos antigliadina y anti-transglutaminasa tisular o antiendomiso, estos últimos son los

más fiables). En niños muy jóvenes pueden ser negativos. En caso de ser positivos, o si aun siendo negativos la sospecha es alta, el especialista hará una biopsia de intestino delgado mediante endoscopia oral. La biopsia intestinal es imprescindible para diagnosticar la enfermedad y nunca debe diagnosticarse a un paciente de enfermedad celiaca ni suprimirle el gluten de la dieta sin haberle practicado la biopsia. Esta detectará distintos grados de acortamiento de las vellosidades intestinales así como un aumento de la población de linfocitos dentro del mismo. Una vez demostrada la lesión intestinal, el diagnóstico definitivo se establece cuando el paciente responde a la dieta sin gluten.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la enfermedad celiaca consiste en la exclusión total del gluten de la dieta de manera permanente hasta el final de la vida. Es importante que el paciente sea consciente de la importancia que tiene dicha medida. Cuando la enfermedad se diagnostica en la infancia es más sencillo el cumplimiento dietético. No ocurre así en otros periodos de la vida como la adolescencia, ya que este es un periodo difícil para hacer "restricciones". La exclusión dietética del gluten es el único tratamiento de la enfermedad. Es un error pensar que si el paciente no tiene o tiene pocos síntomas es muy "radical" la retirada total del gluten, ya que se ha demostrado que la exclusión del gluten previene al paciente celiaco del desarrollo futuro de diversas complicaciones clínicas.

El seguimiento de la enfermedad por parte del especialista suele hacerse inicialmente cada 3-6 meses mediante estudios analíticos (anticuerpos) hasta ser controlados los síntomas (recuperación del peso, desaparición de la diarrea) o negativizarse los anticuerpos. Sin embargo, en algún momento de la evolución de la enfermedad su médico especialista puede solicitar una nueva biopsia intestinal, bien para comprobar la recuperación del intestino o bien porque considera que su recuperación no está siendo todo lo óptima que debiera.

Existe por toda España asociaciones de pacientes celiacos que aportan información detallada sobre los alimentos manufacturados existentes en el mercado, facilitándoles listados de marcas comerciales de diversos productos que pueden o no pueden ser consumidos en base a su contenido en gluten. Asimismo organizan coloquios informativos periódicos sobre la enfermedad. Por todo ello, desde aquí animo a los pacientes celiacos a asistir a dichas asociaciones.

M. P. Olivencia Palomar

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Xeral-Calde. Lugo