



Dieta sin gluten: luces y sombras

Gluten-free diet: lights and shadows

La enfermedad celiaca (EC) es una enfermedad crónica y sistémica cuya incidencia está aumentando en los últimos años, situándose la prevalencia mundial de la enfermedad en torno al 1-3 % (1). Actualmente, el único tratamiento es un cambio en el estilo de vida mediante la instauración de una dieta sin gluten (DSG) estricta que, normalmente, en pocos días o semanas produce una mejoría clínica que precede a la normalización serológica y también a la desaparición de la atrofia vellositaria característica de la enfermedad (2). Actualmente hay en marcha multitud de estudios sobre el enfoque terapéutico de la enfermedad, tanto a nivel de la “cascada inmunológica” como a nivel de la barrera intestinal, los *triggers* ambientales o la inducción de tolerancia al gluten (3). No obstante, el hecho de que la DSG sea el único tratamiento disponible hace indispensable su correcta realización y un adecuado seguimiento, puesto que, aunque no es en términos generales de fácil cumplimiento (4), la falta de adherencia a la DSG puede dar lugar a la aparición de una enteropatía asociada al linfoma de células T, entre otras cosas (5).

En este número de la revista *Nutrición Hospitalaria* se publica un trabajo (6) sobre la CELIAC-BASE, la primera base de datos española sobre productos sin gluten (PSG), comparando su valor nutricional y el precio frente a los productos homólogos con gluten que hay en el mercado. Los autores destacan, por una parte, las diferencias en cuanto a la composición de macro y micronutrientes de los productos analizados, con un menor porcentaje de proteínas y, en algunos PSG, un mayor contenido de grasas y azúcar, y por otra parte, las diferencias respecto al precio de los PSG, siendo el precio hasta un 586 % mayor en algunos productos, como la pasta. En España, y según el “Informe de precios sobre productos sin gluten” (7) de la Federación de Asociaciones de Celiacos de España (FACE), esto puede suponer un aumento de 910 euros anuales en la cesta de la compra para las familias con un enfermo celiaco.

Si bien la DSG es actualmente el único tratamiento para la EC, hay una moda creciente que consiste en hacer este tipo de dieta, debido en parte a la adopción de dicha dieta por *celebrities* o deportistas famosos, que no se fundamenta en razones científicas (8). No en vano, estudios de tendencias de búsquedas en *Google* sitúan la búsqueda de la DSG muy por encima de, por ejemplo, las búsquedas relacionadas con la dieta mediterránea (9), y otros trabajos señalan que en países como Estados Unidos, hasta el 20 % de la población consume una DSG (10).

Respecto a la composición de los PSG, otros estudios (11) también han descrito diferencias en cuanto a sus contrapartes con gluten, debido al intento de mejorar la textura y la palatabilidad (12) o a las características de los alimentos que se usan como sustitutos del gluten. Se han descrito diferencias en cuanto a cifras de sobrepeso y obesidad por exceso de grasas y azúcares simples (13). Si bien dicha afirmación es objeto de controversia (14), en la EC es fundamental no solo una monitorización estrecha del correcto cumplimiento de la dieta sino también un seguimiento nutricional adecuado de aquellos pacientes que realizan correctamente la DSG, sobre todo en relación con el diagnóstico.

Aunque un pequeño porcentaje de pacientes con trastornos gastrointestinales funcionales puedan beneficiarse de una DSG, en parte debido a la reducción de los monosacáridos, oligosacáridos, disacáridos fermentables y

editorial

polioles (FODMAP) presentes en los PSG, no hay razón para seguir esta dieta salvo en la EC y, en ocasiones, en caso de sensibilidad al gluten no celiaca (8). Debido a los efectos nocivos y a los desbalances nutricionales que puede presentar una DSG mal cumplimentada, es necesario, por una parte, restringir la dieta únicamente a quien la necesita y, por otra, incorporar dietistas nutricionistas (15) al seguimiento de la EC, a fin de conseguir un mejor control dietético y un mejor balance de macro y micronutrientes a medio y largo plazo. Probablemente, la mayor demanda de PSG y la mayor concienciación social hagan que el precio de los PSG disminuya. Con todo esto, actualmente, la EC precisa de la luz de una DSG bien realizada, y es nuestra labor atenuar las sombras que dificultan su correcta adecuación o realización. Hasta el advenimiento de nuevos tratamientos, y debido al aumento en la incidencia de la enfermedad, es fundamental continuar diseñando iniciativas y estudios como el que en este número se presenta.

Rafael Martín-Masot y Víctor Manuel Navas-López
 Sección de Gastroenterología y Nutrición Infantil. Hospital Materno Infantil.
 Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga

Bibliografía

1. Kivelä L, Kurppa K. Screening for coeliac disease in children. *Acta Paediatr* 2018;107:1879-87. DOI: 10.1111/apa.14468
2. Murray JA, Watson T, Clearman B, Mitros F. Effect of a gluten-free diet on gastrointestinal symptoms in celiac disease. *Am J Clin Nutr* 2004;79:669-73. DOI: 10.1093/ajcn/79.4.669
3. Haridy J, Lewis D, Newnham ED. Investigational drug therapies for coeliac disease – where to from here? *Expert Opin Investig Drugs* 2018;27:225-33. DOI: 10.1080/13543784.2018.1438407
4. Barratt SM, Leeds JS, Sanders DS. Quality of life in Coeliac Disease is determined by perceived degree of difficulty adhering to a gluten-free diet, not the level of dietary adherence ultimately achieved. *J Gastrointest Liver Dis* 2011;20:241-5.
5. Silano M, Volta U, Vincenzi A De, Dessi M, Vincenzi M De, Gasbarrini G, et al. Effect of a gluten-free diet on the risk of enteropathy-associated T-cell lymphoma in celiac disease. *Dig Dis Sci* 2008;53:972-6. DOI: 10.1007/s10620-007-9952-8
6. Babio N, LLadó N, Besora-Moreno M, Castillejo G, Guillen N, Martínez-Cerezo F, et al. A comparison of the nutritional profile and price of gluten-free products and their gluten-containing counterparts available in the Spanish market. *Nutr Hosp* 2020;37(4):814-22. DOI: 10.20960/nh.03016
7. FACE. Informe de precios sobre productos sin gluten. 2020. Disponible en: www.celiacos.org.
8. Dieterich W, Zopf Y. Gluten and FODMAPS-sense of a restriction/when is restriction necessary? *Nutrients* 2019;11. DOI: 10.3390/nu11081957
9. Kamiński M, Skonieczna-Żydecka K, Nowak JK, Stachowska E. Global and local diet popularity rankings, their secular trends and seasonal variation in Google Trends data. *Nutrition* 2020;79-80:110759. DOI: 10.1016/j.nut.2020.110759
10. Reilly NR. The Gluten-Free Diet: Recognizing Fact, Fiction, and Fad. *J Pediatr* 2016;175:206-10. DOI: 10.1016/j.jpeds.2016.04.014
11. Miranda J, Lasa A, Bustamante MA, Churrua I, Simon E. Nutritional Differences Between a Gluten-free Diet and a Diet Containing Equivalent Products with Gluten. *Plant Foods Hum Nutr* 2014;69:182-7. DOI: 10.1007/s11130-014-0410-4
12. Gallagher E, Gormley T, Arendt E. Recent advances in the formulation of gluten-free cereal-based products. *Trends Food Sci Technol* 2004;15:143-52. DOI: 10.3389/fnut.2018.00116
13. Więch P, Chmiel Z, Bazaliński D, Sałacińska I, Bartosiewicz A, Mazur A, et al. The relationship between body composition and a gluten free diet in children with celiac disease. *Nutrients* 2018;10(11):1817. DOI: 10.3390/nu10111817
14. Reilly NR, Aguilar K, Hassid BG, Cheng J, Defelice AR, Kazlow P, et al. Celiac disease in normal-weight and overweight children: Clinical features and growth outcomes following a gluten-free diet. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011;53:528-31. DOI: 10.1097/MPG.0b013e-3182276d5e
15. Fok CY, Holland KS, Gil-Zaragoza E, Paul SP. The role of nurses and dietitians in managing paediatric coeliac disease. *Br J Nurs* 2016;25:449-55. DOI: 10.12968/bjon.2016.25.8.449