



American Autoimmune

Related Diseases Association, Inc.

www.aarda.org

Copia del folleto sobre la enfermedad celíaca

¿Qué es la enfermedad celíaca?

La enfermedad celíaca es una enfermedad autoinmune que afecta el intestino delgado e interfiere con la capacidad del cuerpo de absorber nutrientes de los alimentos. Es una enfermedad muy común y una de las afecciones autoinmunes más infradiagnosticadas en los Estados Unidos. En un estudio que se está realizando en la Universidad de Maryland, se ha descubierto que aproximadamente 1 de cada 150 estadounidenses padece de enfermedad celíaca. Alguna vez considerada una enfermedad infantil infrecuente, ahora sabemos que es una afección común y, principalmente, una enfermedad de adultos. Las mujeres la padecen tres veces más que los hombres.

La enfermedad también recibe el nombre de celiacúa, enteropatía por sensibilidad al gluten y esprué no tropical.

La enfermedad celíaca es una enfermedad autoinmune porque es causada por un sistema inmunitario equivocado que ataca los propios tejidos del cuerpo. Normalmente, el sistema inmunitario protege al cuerpo mediante una respuesta defensiva frente a microorganismos invasores, como bacterias y virus. En la enfermedad celiaca, el «invasor» es el gluten, una proteína que se encuentra en el trigo, el centeno y la cebada. El sistema inmunitario responde con la destrucción del revestimiento de pequeñas vellosidades que permiten la absorción de los nutrientes de los alimentos hacia el torrente sanguíneo.

Debido a que el hierro y el calcio se absorben en el intestino delgado, los pacientes celíacos pueden presentar anemia por deficiencia de hierro y osteoporosis. La deficiencia de vitamina B12 también pueden causar otras formas de anemia.

El gluten es el desencadenante de la enfermedad celíaca. Se encuentra en todas las formas del trigo, incluidas espelta, triticale, kamut, trigo duro, semolina, carraón y farro, y también en el

American Autoimmune Related Diseases Association, Inc.

22100 Gratiot Ave. • Eastpointe, MI 48021-2227 • Phone (586) 776-3900 • Fax (586) 776-3903 • E-mail: aarda@aarda.org

centeno y en la cebada. Existen ciertas controversias acerca de agregar la avena a esta lista. En la actualidad se la considera segura para la mayoría de los pacientes celíacos, pero puede causar una reacción en algunos. El problema surge de la contaminación cruzada, porque la avena suele procesarse y empaquetarse en maquinaria que se usa para trigo, centeno y cebada. Es importante consumir productos de avena que hayan sido molidos y envasados en «maquinaria exclusiva».

El gluten no se encuentra solo en los alimentos sino también en los medicamentos, las vitaminas, los minerales, la pasta dental, el lápiz labial y los adhesivos de los sellos postales y los sobres.

¿Cuál es la causa de la enfermedad celíaca?

En general se acepta que la causa de la enfermedad celíaca es la autoinmunidad. Al igual que en otras enfermedades autoinmunes, una combinación de genes, desencadenantes ambientales y hormonas son factores probables de la evolución de la enfermedad.

La enfermedad celíaca se transmite de forma hereditaria. Un paciente celíaco debe tener genes específicos para presentar la enfermedad. Se han identificado dos genes en la enfermedad celíaca, HLA-DQ2 y HLA-DQ8. El 70 % de los gemelos tienen la enfermedad cuando se le diagnostica a uno de ellos. Además, el 10 % de los familiares de primer grado (progenitores, hermanos, hijos) tendrán la enfermedad celíaca. Como la enfermedad es hereditaria, se recomienda a los familiares de la personas que han recibido el diagnóstico que se realicen las pruebas correspondientes.

El gluten es el principal desencadenante ambiental conocido de la enfermedad celíaca, pero existen otros factores que contribuyen a la probabilidad de padecerla.

También se cree que las infecciones virales repetidas en bebés y niños desencadenan la enfermedad celíaca. Las cirugías también pueden ser un desencadenante.

Las hormonas pueden ser un factor causal en la enfermedad celíaca, dado que suele activarse después del parto, cuando cambian notablemente los balances hormonales de la mujer. Es sabido que los niveles de testosterona en hombres con celiaquía son inferiores a los de la población en general.

Se considera que la lactancia materna desempeña un rol en la posibilidad de que un niño desarrolle la enfermedad. La leche materna parece ofrecer cierta inmunidad contra la enfermedad, al brindar protección a los niños para que no la contraigan y al demorar la aparición de la enfermedad en aquellos niños que la contraen. Sabemos, por cierto, que es más probable que la enfermedad se dé en niños que no han sido amamantados y a los que se da gluten muy tempranamente o en grandes cantidades.

Sintomatología

La mayoría de las personas con celiaquía no presentan síntomas o consultan a su médico por una variedad de otras dolencias. Si el intestino delgado no está totalmente dañado, algunas de sus partes aún serán capaces de absorber nutrientes para evitar problemas gastrointestinales. Sin embargo, las personas que no tienen síntomas de todas formas corren riesgo de sufrir complicaciones por la enfermedad, incluida la desnutrición. Por cada paciente celíaco que padece síntomas, hay otros seis en los que la enfermedad es asintomática. Los síntomas pueden ocurrir en el sistema intestinal o en otras partes del cuerpo. La enfermedad afecta a cada persona de manera diferente. Los síntomas pueden aparecer gradualmente o de manera repentina y drástica.

Los síntomas de la enfermedad celíaca pueden incluir cualquiera de los siguientes:

Gases/flatulencias

Reflujo

Distensión abdominal y dolor

Diarrea crónica

Estreñimiento

Heces pálidas, fétidas o con grasa

Fatiga y depresión

Anemia

Osteoporosis

Dolores en huesos y articulaciones, calambres musculares

Decoloración de los dientes; pérdida del esmalte

Hormigueo y entumecimiento en las piernas

Ausencia de periodos menstruales

Pérdida o aumento de peso

Úlceras en la boca

Convulsiones

Dermatitis herpetiforme

Esta erupción cutánea con ampollas, intensamente pruriginosa que aparece con más frecuencia en los codos, rodillas y nalgas es consecuencia de la intolerancia al gluten. La dermatitis herpetiforme (DH) también puede ocurrir en el torso, la cara, el cuero cabelludo, los dedos, las manos y la ingle. La erupción comúnmente se confunde con picaduras de mosquito, eczema, soriasis, herpes y varias otras afecciones cutáneas y puede ser difícil de diagnosticar. Una biopsia confirmará el diagnóstico. No todas las personas celíacas presentarán DH. Alrededor del 10 % de los pacientes con enfermedad celíaca tienen esta enfermedad de la piel y los hombres tienen el doble de probabilidades de verse afectados. Si el resultado de la DH es positivo en la biopsia cutánea, se confirma la enfermedad celíaca y no es necesario hacer una biopsia intestinal.

Enfermedad celíaca en niños

Además de los ya mencionados, la irritabilidad es uno de los síntomas más comunes en los niños. También es posible advertir cambios en el comportamiento, incluida la imposibilidad de concentrarse. Los niños pueden quejarse de sentirse siempre hambrientos.

El diagnóstico precoz es crítico, ya que la desnutrición y la anemia resultantes de la enfermedad celíaca pueden causar problemas graves, como retraso en el crecimiento, baja estatura, pérdida ósea y problemas cognitivos. La deficiencia de hierro es un factor de riesgo de mal desempeño en pruebas de matemáticas estandarizadas. A gran cantidad de niños celíacos se les diagnostican TDA, TDAH y otros problemas cognitivos.

Si la enfermedad celíaca está presente durante la formación de los dientes, puede haber decoloración o pérdida del esmalte de las piezas dentales.

La buena noticia es que los niños sanan rápidamente en cuanto siguen una estricta dieta libre de gluten. En un plazo de tres a seis meses, el intestino delgado puede curarse por completo. Los niños rara vez se ven afectados por la dermatitis herpetiforme.

¿Cómo se diagnostica la enfermedad celíaca?

La obtención del diagnóstico puede ser muy difícil ya que sus síntomas suelen mimetizarse con los de otras enfermedades autoinmunes. Suele diagnosticarse erróneamente como síndrome del colon irritable. Al paciente promedio le toma nueve años recibir el diagnóstico correcto.

Un diagnóstico precoz es crítico ya que una demora aumenta las posibilidades de padecer enfermedades autoinmunes asociadas. A los pacientes con celiaquía también se les suelen diagnosticar otras enfermedades autoinmunes. Entre estas enfermedades más comunes en pacientes celíacos están la enfermedad tiroidea, el lupus eritematoso sistémico, la diabetes tipo 1, la alopecia areata, la artritis reumatoide, el síndrome de Sjögren y la enfermedad vascular del colágeno.

Existe un mayor riesgo de presentar tumores malignos que la población general. El cáncer de intestino delgado, el cáncer de esófago, los linfomas no Hodgkin, los melanomas y el cáncer papilar tiroideo son más comunes en pacientes celíacos.

Las personas con la enfermedad celíaca tienen niveles superiores a los normales de ciertos autoanticuerpos en su sangre. Las pruebas para detectar estos autoanticuerpos contribuyen al diagnóstico de la celiaquía. Se realizan pruebas de los siguientes autoanticuerpos a los pacientes:

Anticuerpos IgA antiendomiso (EMA)

IgA anti transglutaminasa tisular (tTGA)

IgC anti transglutaminasa tisular

Anticuerpos IgA totales

Es importante recordar seguir haciendo una dieta regular que incluya gluten antes de hacerse las pruebas de sangre, con el fin de evitar un resultado negativo cuando está presente la enfermedad celíaca.

Si las pruebas de sangre y los síntomas sugieren la enfermedad celíaca, se realizará una biopsia de intestino delgado. Esta biopsia permite al médico verificar si hay vellosidades dañadas (aplanadas) retirando una pequeña muestra de tejido del intestino delgado. La biopsia se hace durante un procedimiento llamado endoscopia, en el cual se introduce un tubo pequeño y flexible por la garganta hasta el intestino delgado para tomar la muestra. Los resultados de la biopsia también ayudan al médico a establecer un punto de referencia para comparar con futuras biopsias y determinar la respuesta a la posterior dieta libre de gluten.

¿Cómo se trata?

El tratamiento de la enfermedad celíaca es seguir estrictamente una dieta libre de gluten. Para la mayoría de las personas, evitar el gluten detendrá los síntomas y curará el daño existente. Los adultos que siguen la dieta presentan una mejora casi inmediata y el intestino delgado suele terminar de curarse en dos años.

Dominar una dieta libre de gluten puede ser un desafío. Se aconseja a los pacientes celíacos consultar a un nutricionista que los ayude a aprender cómo leer las etiquetas de ingredientes, a identificar alimentos que contienen gluten, a superar los desafíos de comer fuera de casa y a manejar los problemas de la contaminación cruzada. Los pacientes celíacos deben ser sumamente diligentes en cuanto al cambio de los comportamientos alimenticios adquiridos antes del diagnóstico, cuando podían comer todo lo que deseaban sin subir de peso. La transición de comer gran cantidad de alimentos y sentir hambre todo el tiempo a comer alimentos saludables con fibras adecuadas, frutas y vegetales y alimentos bajos en grasas y azúcares puede ser difícil.

Afortunadamente, la Ley de etiquetado de alimentos de 2004, que entró en vigor en 2006, exige que las etiquetas de los alimentos indiquen si un producto contiene trigo.

El trigo es uno de los ocho alérgenos alimentarios claves cubiertos por la ley. Y para 2008, la Administración de alimentos y medicamentos definirá el término «libre de gluten» y autorizará su inclusión en las etiquetas de los alimentos.

Es importante recordar que la dieta libre de gluten es para toda la vida. Ingerir incluso mínimas cantidades de gluten puede causar daño por acumulación.

En casos raros, una persona con enfermedad celíaca podría no mejorar con una dieta libre de gluten. Si se da esta situación, suele ser debido a las trazas de gluten ingeridas no intencionalmente o a que los intestinos están tan dañados por la enfermedad que no pueden sanar.

El tratamiento para la dermatitis herpetiforme también es una estricta dieta libre de gluten. Los síntomas de la erupción pueden aliviarse con medicamentos, entre los que se incluyen la dapsona, la sulfapiridina o la sulfametoxipiridazina. Sin embargo, estos medicamentos no son un tratamiento para la enfermedad celíaca.

Investigación para hallar una cura

Los investigadores están estudiando las sustancias en el gluten que destruyen la respuesta inmunitaria en la enfermedad celíaca. La clave para hallar una cura será descubierta cuando los científicos puedan entender el mecanismo de la respuesta inmunitaria.

También se están estudiando las alternativas a una dieta libre de gluten. Asimismo, se están realizando investigaciones de diversos medicamentos y vacunas.

En la actualidad, se están investigando las peptidasas orales, que son enzimas que podrían digerir los componentes tóxicos del gluten.

La Asociación de Enfermedades Autoinmunes no recomienda ningún tratamiento específico y publica este material para ayudar a tomar decisiones informadas sobre su salud. Ya que todas las terapias tienen efectos adversos, es importante evaluar los riesgos frente a los beneficios con el facultativo tratante.

Referencias bibliográficas

The Autoimmune Connection (La conexión autoinmune)

por Rita Baron-Faust y Jill Buyon, MD

Disponible en www.aarda.org

Celiac Disease: A Hidden Epidemic (Enfermedad celíaca: una epidemia oculta)

por Peter H. R. Green, MD y Rory Jones

Para obtener más información:

Fundación de la Enfermedad Celíaca

(818) 990-2354

www.celiac.org

Centro Coordinador Nacional de Información sobre las Enfermedades Digestivas

Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas

y Renales, Institutos Nacionales de la Salud

(800) 891-5389

www.celiac.nih.gov

Centro de Enfermedad Celíaca de la Universidad de Columbia

www.celiacdiseasecenter.columbia.edu

Gluten Intolerance Group of North America

(206) 246-6652

www.gluten.net