

HOJA INFORMATIVA N°35

CELIAQUÍA: UNA INTOLERANCIA AL GLUTEN

Prof. Dr. D. Juan Antonio Molina Font
Catedrático de Pediatría
Universidad de Granada

La celiacía es una enfermedad de predisposición genética que suele manifestarse con diarrea crónica, viéndose afectado el intestino delgado. Conoce las preguntas que con más frecuencia hacen los padres al pediatra y las respuestas del especialista.

1. ¿Qué es?

La enfermedad celiaca o celiacía es un cuadro patológico, que se suele manifestar con una diarrea crónica, con atrofia de las vellosidades de la mucosa del intestino delgado y provocado por una intolerancia permanente al gluten de los cereales. Para su presentación es preciso una cierta predisposición genética.

2. Preguntas más frecuentes

Estas son algunas de las cuestiones que, con mayor frecuencia, surgen cuando se habla de la enfermedad celiaca o celiacía.

¿Qué importancia tiene esta predisposición genética?

El riesgo para el desarrollo de la enfermedad en familiares de primer grado de un paciente con la enfermedad es del 15%, y en los gemelos monocigóticos del 70-100%.

En los familiares asintomáticos de enfermos celíacos se ha demostrado alteración de la mucosa intestinal hasta en el 10%. La frecuencia general de la enfermedad se estima entre 1:500 a 1:1.500 nacidos vivos.

¿Qué es el gluten de los cereales?

Es una proteína que se encuentra en determinados cereales: trigo, centeno, cebada y avena. En cambio, no está presente en el arroz y en el maíz, hecho que se tendrá en cuenta a la hora de elegir la dieta.

Dentro del gluten es sobre todo la fracción proteica gliadina (-gliadina) la que tiene el factor tóxico causante de la enfermedad. En ocasiones, la infección por el adenovirus humano tipo 12 puede actuar de factor agravante

¿Qué datos deben hacer pensar en la enfermedad?

La forma clásica se caracteriza por la presentación en un niño con edad comprendida entre los 9 y 24 meses, de pérdida de apetito y de peso, distensión abdominal, diarrea (heces muy voluminosas y blanquecinas, grasas y malolientes), a veces vómitos, irritabilidad y decaimiento.

Otras veces, las manifestaciones son más tardías y con manifestaciones no tan características (hipocrecimiento, anemia por falta de hierro, alteraciones en los dientes, etc.) Incluso se pueden presentar manifestaciones extradigestivas: dermatitis, aftas en la boca, artritis, entre otras.

Incluso es posible la aparente ausencia de síntomas y la presentación de alteraciones bioquímicas o histológicas en el intestino

¿Cómo se hace el diagnóstico?

El diagnóstico de la enfermedad se sospecha por la historia y los datos clínicos. Se apoya en los hechos que sugieren mala absorción y se confirma mediante la práctica de una biopsia intestinal con demostración de la atrofia de las vellosidades intestinales.

Igualmente, la determinación en sangre de ciertos marcadores serológicos de la enfermedad, como los anticuerpos antigliadina, antiendomio y antirreticulina, son también de gran valor.

Algunos recomiendan que estas últimas determinaciones se realicen de manera rutinaria, sobre todo en algunas situaciones que no se expliquen (hipocrecimiento, anemia ferropénica no justificada, etc).

Estas pruebas, para que tengan valor, es requisito necesario que se practiquen cuando todavía el enfermo esté tomando gluten. Por tanto no debe iniciarse una dieta sin gluten sin la confirmación mediante biopsia.

¿Cómo se trata la celiacía?

Mediante la eliminación de la alimentación de todos aquellos alimentos que contengan gluten. Por tanto, todos los alimentos elaborados con trigo, centeno, cebada y avena. Sí pueden recibir arroz y maíz, sorgo y mijo, además de tapioca (aunque esta última no es un cereal sino fécula de mandioca).

En los **alimentos manufacturados** se debe prestar atención a que tengan la etiqueta de "producto sin gluten". Esta exclusión es para toda la vida.

El mantener la exclusión del gluten durante toda la vida, ¿quiere decir que no tiene curación? La celiacía no se cura, pero sí tiene tratamiento eficaz, con la exclusión del gluten de la dieta, incluso en aquellos pacientes con escasa sintomatología, ya que el riesgo es idéntico a los que tienen sintomatología florida.