

5 de mayo, Día Internacional del Celíaco

Eliminar el gluten de la dieta de las personas sanas es un error que puede favorecer el aumento de casos de difícil diagnóstico

El 15% de los casos de celiaquía son formas atípicas difíciles de diagnosticar

- Las formas típicas de la celiaquía tardan entre dos o tres meses en diagnosticarse desde el momento de la sospecha pero las atípicas pueden tardar entre dos y tres años.
- Más de la mitad de la población española tiene el condicionante genético para desarrollar la celiaquía, pero solo una de cada 200 acaba siendo celíaca.
- La enfermedad celíaca debe diagnosticarla un especialista en Aparato Digestivo mediante un análisis de sangre o serología y biopsias duodenales del intestino delgado.
- Cuando los resultados de estas pruebas no coinciden, pueden realizarse pruebas auxiliares como la citometría de flujo para ver si hay un tipo concreto de linfocitos en el intestino, que son signo de celiaquía.

3 de mayo de 2018.- El 15% de los casos de celiaquía son formas atípicas difíciles de diagnosticar. La eliminación del gluten de la dieta en personas sanas que no han sido diagnosticadas de la enfermedad celíaca por un especialista, es uno de los factores que influye en la tendencia al alza de estos casos atípicos. Con motivo del Día Internacional del Celíaco, que se celebra el 5 de mayo, los especialistas de la SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva) insisten en que suprimir el gluten de la dieta sin haber recibido un diagnóstico de celiaquía por parte de un especialista, es un error por un doble motivo: porque puede causar efectos secundarios en el organismo de las personas sanas y también puede contribuir a que haya más casos de difícil diagnóstico.

Precisamente, en el marco del LXXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), que se celebrará próximamente en Valencia, tendrá lugar la ponencia “El diagnóstico de la enfermedad celíaca en casos difíciles”, a cargo del Dr. Julio Valle Muñoz, especialista de Aparato Digestivo del Complejo Hospitalario de Toledo y miembro de la SEPD,

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com / Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com

como uno de los temas destacados en el Simposio “Lo último y más relevante en intestino delgado y colon”.

La celiacía y sus síntomas

La celiacía es una enfermedad que se caracteriza por la intolerancia al gluten, la proteína fundamental que se encuentra en las harinas de los cereales más comunes, como el trigo, el centeno, la avena o la cebada. La ingesta del gluten provoca una reacción del intestino, que se va lesionando y se traduce en forma de molestias o síntomas.

Esta intolerancia al gluten se produce en personas predispuestas genéticamente y cada vez es más frecuente: se estima que **más de la mitad de la población española tiene el condicionante genético para ser celíaca, aunque solo una de cada 200 personas desarrolla la celiacía**. Afecta sobre todo a los niños, aunque puede afectar a individuos de cualquier edad y tiene una base hereditaria.

“Aún no se conoce bien el mecanismo por el cual algunas personas con este condicionante genético se vuelven celíacas en un determinado momento de su vida (de niños, adultos e, incluso, después de los 60 años) y otras no. Es como si se pulsara un interruptor de la luz. Lo que está claro es que esta enfermedad es universal y tiene un tratamiento muy eficaz que es la exclusión completa y definitiva del gluten de la dieta. Pero **nadie debería autodiagnosticarse y autoexcluir el gluten de su dieta sin existir un motivo ni haber sido estudiado ni diagnosticado por un especialista**”, puntualiza el Dr. Francesc Casellas Jordá, especialista en Aparato Digestivo y experto de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y coordinador de la Unidad de Crohn-colitis del Hospital Universitari del Vall d’Hebron de Barcelona.

De hecho, **existen otros problemas distintos relacionados con el gluten que no son celiacía** como la **sensibilidad al gluten no celíaca**, aún poco conocida, por la cual hay personas que sienten molestias al tomar gluten sin ser celíacas, o la **alergia al gluten**. Por lo tanto, es crucial que un especialista estudie y diagnostique estos casos.

Formas típicas y atípicas y retraso diagnóstico

Las formas típicas de celiacía se caracterizan por síntomas digestivos típicos como estos: diarrea, dolor abdominal, hinchazón después de comer, náuseas y vómitos, astenia, anorexia o pérdida de peso. Pero **también hay formas atípicas que dan síntomas no digestivos** como la anemia ferropénica crónica, las alteraciones menstruales, los abortos de repetición, los trastornos de la coagulación e, incluso, los trastornos psiquiátricos. **Estos casos que se**

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com / Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com

manifiestan con síntomas no digestivos se consideran formas atípicas y son más difíciles de diagnosticar.

El diagnóstico de las formas típicas se efectúa al detectar la presencia de anticuerpos de la celiaquía en un número elevado y cambios en la biopsia duodenal, **en un periodo de no más de dos o tres meses**. En cambio, **las formas atípicas que dan síntomas más variados**, tales como síntomas cutáneos, neurológicos, de cambios de ritmo intestinal y molestias intestinales **pueden tardar una media de dos o tres años en diagnosticarse**. **“Cuando hay sospechas de que se puede estar ante un caso de celiaquía, pero no coinciden los datos de la serología y de la histología necesarias para diagnosticarlos, se considera que se está ante casos de difícil diagnóstico”**, precisa el Dr. Valle Muñoz.

Protocolo diagnóstico en celiaquía

La celiaquía se diagnostica en personas que tienen un condicionante genético. Primero se estudia a los familiares de primer grado la existencia de este condicionante genético. Después, se realiza una **analítica de sangre o serología** para detectar la presencia de anticuerpos de la celiaquía, en particular de la enzima glutaminasa, y luego una gastroscopia para practicar **biopsias duodenales**. En 2007 un estudio efectuado en *The New England Journal of Medicine* (NEJM) cifró en un 10% los casos con una discrepancia entre los resultados de las serologías y las biopsias. “Esta discrepancia entre los resultados de ambas pruebas se debe a dos motivos: bien a que estos anticuerpos no están demasiado elevados (serología negativa) o bien porque en las biopsias no se observan cambios o estos son leves”, apunta el Dr. Valle Muñoz, que añade: “tampoco habría una coincidencia completa entre los resultados de los análisis de sangre y de las biopsias en el 15% de los casos.”

Cuando esto sucede se debe recurrir a métodos auxiliares de diagnóstico como la **citometría de flujo para un estudio genético, a fin de llegar al diagnóstico en los casos dudosos**, ayudando a descartar los casos que no son de celiaquía y determinar los que sí lo son. La citometría de flujo sirve para realizar un estudio de las células del intestino y, en concreto, detectar si hay unos glóbulos blancos determinados (los linfocitos intraepiteliales gamma-delta) en el epitelio o paredes del intestino. “La presencia de un número elevado de estos linfocitos en el epitelio intestinal sería el primer signo de la existencia de esta enfermedad celíaca”, explica el especialista.

“Un mensaje muy importante que debemos transmitir a la población es que no se haga una dieta sin gluten sin haber ido antes a un especialista de aparato digestivo que emita un diagnóstico certero de la enfermedad, puesto que esta va a durar toda la vida y es importante que el diagnóstico sea seguro. **Se ha convertido en una moda la eliminación indiscriminada**

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com / Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com



de la dieta del gluten, lo que nos dificulta mucho el diagnóstico, porque entonces no podemos evaluar bien los daños. Incluso en determinadas ocasiones tenemos que volver a introducir el gluten en la dieta para hacer los estudios”, destaca el Dr. Valle.

Sobre la SEPD

La SEPD (Sociedad Española de Patología Digestiva) es una organización científica y profesional sin ánimo de lucro que agrupa a más de 2.600 médicos asociados. Su razón de ser es el fomento y difusión de la investigación y el conocimiento en el campo de las enfermedades digestivas, en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica, proporcionando valor tanto a sus asociados como a los pacientes y población general. Más información en www.sepd.es o @sepdigestiva en twitter.

Semana de las Enfermedades Digestivas (SED 2018)

Del 21 al 23 de junio, la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) celebra en Valencia su LXXVII Congreso Nacional en el marco de la Semana de las Enfermedades Digestivas (SED 2018). La SED es el encuentro por excelencia de la especialidad y un foro de referencia para los especialistas por su relevante papel en la formación continuada acreditada y en la presentación de resultados de investigaciones de Aparato Digestivo. Reúne a más de 1.000 expertos nacionales e internacionales en el campo de las enfermedades digestivas. Más información en <http://congresosed.es/>.

PARA MÁS INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE ENTREVISTAS:

Montse Llamas (636 820 201) mllamas@alaoeste.com / Sonia Joaniquet (663 848 916) sjoaniquet@alaoeste.com