

ESPECIAL ENFERMEDAD CELIACA

En el Instituto de Salud Pública a partir de abril próximo
**CHILE CONTARÁ CON TÉCNICA DE ANÁLISIS QUE PERMITIRÁ
DETECTAR ALIMENTOS APTOS PARA ENFERMOS CELÍACOS**

El ISP firmó un convenio de colaboración con Fundación Convivir y Fundación Tapsin, que permitirá la especialización de un profesional del Instituto en Argentina, con uno de los profesionales más destacados en el tema a nivel mundial.

La realidad de los enfermos celíacos es una constante preocupación para las autoridades de salud en nuestro país, por esto, el ISP firmó (14.1.2004) un convenio de colaboración con la Fundación Convivir y Fundación Tapsin con el propósito de implementar en Chile la metodología analítica y métodos de análisis de prolaminas en muestras de alimentos para el consumo de personas que padecen la enfermedad celíaca.

El acuerdo que fue presidido por Dr. Fernando Muñoz P., en representación del Ministro de Salud, y firmado por la **Directora (S) del Instituto, Dra. QF. Pamela Milla N., y el Presidente de la Fundación Tapsin, Alberto Albala W.**, permitirá la capacitación de personal profesional del ISP en la Universidad de La Plata, Argentina -donde hace 10 años se aplica la metodología y técnica de análisis que detecta alimentos aptos para celíacos-, con uno de los expertos más renombrado en el tema a nivel mundial, el Dr. Fernando Chirido.

A partir de abril próximo, después de la capacitación de un profesional del Instituto en Argentina, el ISP tendrá la responsabilidad de determinar la composición de los medicamentos y de alimentos aptos, exentos de gluten, para el consumo de enfermos celíacos, lo que significa un importante avance para Chile en la materia.

En nuestro país, existen cerca de 70 mil personas con esta dolencia. En otras naciones se ha determinado que uno de cada 250 habitantes sufre esta enfermedad.

«Hoy en día no existe manera alguna de obtener información respecto a la composición de los alimentos y medicamentos que se venden a los consumidores, lo que dificulta mucho la posibilidad de llevar una dieta segura para los celíacos.

El gluten, que es la proteína a la cual tienen intolerancia

las personas que sufren este mal, se usa en muchos alimentos procesados como chocolates y cecinas por ejemplo, además de estar presente en el trigo, la cebada, el centeno y la avena. Ello implica un riesgo permanente de una ingesta involuntaria, con todas las complicaciones que ello genera, si no existe la información apropiada» afirmó la Presidenta de Fundación Convivir, Chantal Signorio.

Por su parte, la Directora (S) del ISP, Dra. QF. Pamela Milla N., dijo que «Este aporte que hoy se hace a la salud pública de nuestro país, tiene directa relación con la labor que cumple nuestra Institución para favorecer a la población nacional y , con la firma de este convenio, se refleja el especial énfasis que ha puesto el Supremo Gobierno en su agenda social, permitiendo un mayor acceso al resguardo de la salud de la gente en general y, muy especialmente, de quienes sufren esta dolencia».

¿Qué es la Enfermedad Celíaca?

La enfermedad celíaca es un desorden intestinal producido por la intolerancia al gluten, proteína presente en el trigo y en otros cereales, cebada, centeno y avena, y alimentos derivados, que daña las vellosidades del intestino delgado. Es una intolerancia permanente al gluten. Es la enfermedad crónica intestinal más frecuente en el mundo occidental.

Produce una atrofia de las vellosidades del intestino, lo que ocasiona una mala absorción de los nutrientes (proteína, grasas, hidratos de carbono, sales minerales y vitaminas).

Dichas vellosidades son las que permiten absorber los nutrientes de los alimentos, por lo que al ingerir gluten las personas que sufren esta enfermedad desarrollan un síndrome de mala absorción que puede derivar en un

proceso de desnutrición y sus consecuencias asociadas como cáncer, anemia, osteoporosis, epilepsia, infertilidad, e incluso la muerte. A ello se suman malestares físicos como dolores intestinales, diarreas crónicas y cansancio, entre otros síntomas.

Características

Se manifiesta por una lesión del intestino delgado que determina malabsorción (de proteínas, grasas y vitaminas), diarrea, enflaquecimiento y retardo del crecimiento. Las lesiones y la alteración funcional desaparecen con una dieta permanente sin gluten.



Se ha descrito cierta susceptibilidad familiar. Una alta proporción de los celíacos tienen antígenos HLA-B8 y HLA-DW3, que están presentes normalmente en menos del 20% de la población.

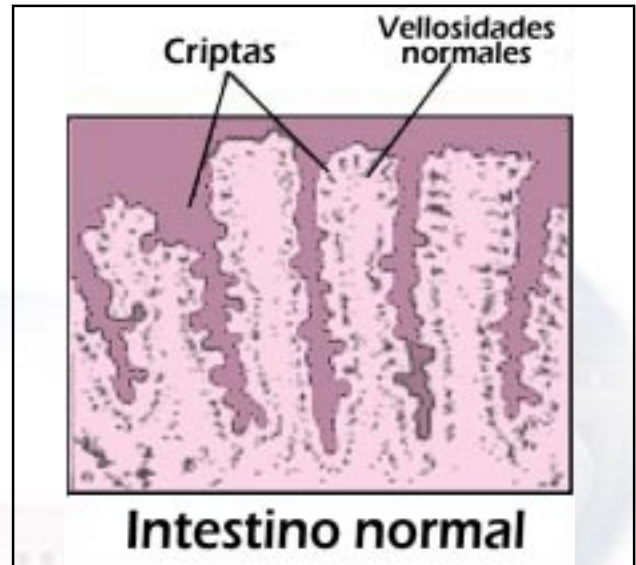
La susceptibilidad de un individuo al padecer la enfermedad viene determinada de forma mayoritaria por su dotación genética. Por el momento, el único grupo de genes que muestra una fuerte asociación con la enfermedad, se sitúa en la región HLA sobre el cromosoma 6.

Tratamiento

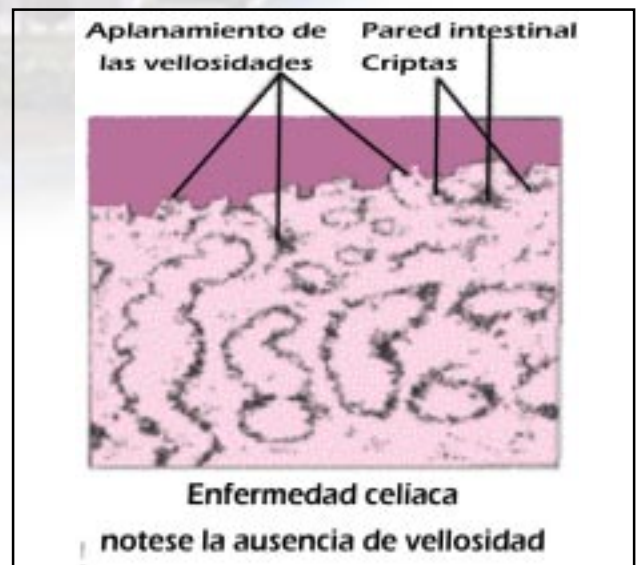
El único tratamiento que existe en la actualidad contra esta dolencia consiste en llevar una estricta dieta libre de gluten a lo largo de toda la vida, lo que permite a los enfermos celíacos llevar una vida sana sin ningún tipo de consecuencias ni complicaciones.

Morfología

La lesión compromete la mucosa en forma difusa, aunque es más intensa en el yeyuno proximal: disminuye en el duodeno y en el íleon.



La mucosa tiene un grosor normal o aumentado; sin embargo, las vellosidades están muy acortadas o ausentes, y las criptas elongadas, por lo que la arquitectura de la mucosa se parece a la del intestino grueso. Hay menor diferenciación del epitelio superficial y de las criptas y aumento del número de mitosis en ellas. Se obser-



va aumento del infiltrado linfocitario y plasmocitario de la lámina propia y aumento del número de linfocitos T intraepiteliales.

Patogenia

Se desarrollaría en personas portadoras de genes que codifican receptores de gliadina en los linfocitos. Al unirse al receptor, la gliadina activaría un proceso que en último término daña las células epiteliales. A la destrucción del epitelio sigue un aumento de la proliferación epitelial, migración de células menos diferenciadas, que al microscopio electrónico muestran microvellosidades cortas, escasas e irregulares. La mantención de la forma de las vellosidades depende de un equilibrio entre la maduración de las células epiteliales y el crecimiento del tejido conjuntivo que la sustenta; al no haber maduración de las células epiteliales, se elonga la cripta y no se forman vellosidades.

En la malabsorción intervienen los siguientes factores: menor área de absorción por acortamiento o desaparición de las vellosidades y de las microvellosidades; alteración del metabolismo de las células epiteliales; deficiencia de disacaridasa, debido a la alteración de las microvellosidades.

Síntomas.

La enfermedad celíaca puede presentarse de manera variable, algunas personas desarrollan síntomas en la niñez, otras en la edad adulta y puede presentarse de manera más abrupta que en otras.

Hay que tener en cuenta que entre más tarde se diagnostique la enfermedad más deteriorado va a estar el estado nutricional.

- Diarrea crónica.
- Pérdida de peso.
- Dolor abdominal recurrente e hinchazón.
- Gases.
- Heces malolientes y pálidas.
- Anemia inexplicable.
- Calambres musculares y, o dolor en los huesos.
- Dolor en las articulaciones.
- Sensación de hormigueo y adormecimiento en las piernas.
- Retraso en el crecimiento.
- Fatiga.
- Erupción dolorosa en la piel.
- Pérdida de los períodos menstruales (relacionada con la pérdida de peso excesiva).
- Cambio de color en los dientes o pérdida del esmalte.

Tratamiento

El tratamiento específico de la enfermedad celíaca será determinado por su médico basándose en lo siguiente:

- Su edad, su estado general de salud y su historia médica.
- Qué tan avanzada está la enfermedad.
- Su tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias.
- Sus expectativas para la trayectoria de la enfermedad.
- Su opinión o preferencia.

La observación de una dieta sin gluten es un requisito de por vida, puesto que cualquier comida con gluten dañará más el intestino.

Normalmente, los síntomas mejoran de manera extraordinaria cuando se excluye el gluten de la dieta.

Está presente en todos los productos elaborados a partir del trigo, la cebada, el centeno y la avena (pan, productos de pastelería), además de encontrarse como ingrediente en muchos otros alimentos envasados donde cumple diferentes funciones como, por ejemplo, preservan la humedad.

El único tratamiento de la enfermedad celíaca es eliminar en forma permanente de la dieta todos los alimentos que contienen gluten.

Alimentos que contienen Gluten	Alimentos que podrían contener Gluten	Alimentos que no contienen Gluten
Pan y productos de panadería	Cecinas, patés y embutidos	Leche y sus derivados, carne de pollo, pescado
Pastas (tallarines, fideos, macarrones)	Quesos fundidos	Café en grano o molido, huevos, verduras, frutas, legumbres
Cerveza y bebidas elaboradas con malta	Sucedáneos del café	Arroz, tapioca, azúcar, miel, aceites

Las prolaminas de los diferentes cereales son:

Cereales	Tipo de Prolamina	Contenido %
Trigo	Gliadina	69%
Centeno	Secalinina	30-50%
Avena	Avenina	16%
Cebada	Hordeina	46-52%
Maíz	Ziena	55%
Arroz	Orzenina	5%

Referencias:

- Auricchio S et al. Coeliac disease as a familial condition: identification of asymptomatic coeliac patients within family groups. *Gastroenterol Int* 1988;1:25-31
- Branski et al. Celiac disease: A reappraisal. *The Journal of Pediatrics*.1998; 133(2):181-1872.
- Catassi C et al. Coeliac disease in the year 2000: exploring the iceberg. *Lancet*. 1994;343:200-3
- Fassano A. Celiac Disease: The Past, the Present, the Future. *Pediatrics* 2001;107(4):768-70
- Gobbi G, et al. Coeliac disease, epilepsy and cerebral calcifications. *Lancet*; 1992;340:439-43
- Hardoff D et al Myopathy as a presentation of celiac disease. *Dev Med Child Neurol* 1980;22:781-3
- Holmes G et al. Malignancy in coeliac disease: effect of a gluten free diet. *Gut* 1989;30:333-8
- Joske R et al. Celiac disease presenting as recurrent abortion. *J Obstet Gynecol* 1971;78:754-8
- Sturgess R, et al. Wheat peptide challenge in coeliac disease. *Lancet* 1994;343:758-61
- Troncone R. The SIGEP working group on latent coeliac disease in Italy. *Acta Paediatr* 1995;84:1252-7
- Walker-Smith J et al. Revised criteria for the diagnosis of coeliac disease. *Arch Dis*

Más información en:

- http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/AnatomiaPatologica/04Digestivo/4intestino_1.html#celiaca
- <http://www.tuotromedico.com/temas/celiaca.htm#0>
- <http://www.methodisthealth.com/spanish/digest/celiac.htm>.