

Material Imprimible

Curso Celiaquía

Módulo 3

Contenidos:

- El tratamiento dietoterápico de la celiaquía y los suplementos nutricionales
- Enfermedades asociadas a la celiaquía

El tratamiento dietoterápico de la celiaquía y los suplementos nutricionales

La enfermedad celíaca es una enfermedad multisistémica con base autoinmune provocada por el gluten y prolaminas relacionadas, en individuos genéticamente susceptibles.

Existen marcadores que indican la existencia de la predisposición genética que aumenta la probabilidad de padecer la enfermedad. Estos son los haplotipos HLA, DQ2 y DQ8. Sin embargo, presentar genética compatible no implica llegar a desarrollar la enfermedad.

Asimismo, también es importante recordar que las personas celíacas no pueden consumir gluten. Por eso, debido a que este se encuentra en diversos productos alimentarios, los celíacos deben saber con detalle los alimentos que deben evitar consumir y cuáles son los productos aptos para celíacos.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, mayormente conocida por su sigla ANMAT, es la encargada de controlar los productos aptos para celíacos y brindar información concreta y adecuada sobre los mismos. Esta asociación creó un listado de alimentos libres de gluten, que posee una guía muy confiable con productos certificados por dicha entidad y aptos para celíacos. Asimismo, es importante tener en cuenta que el listado se actualiza constantemente.

De todas formas, es recomendable que las personas celíacas e intolerantes al gluten puedan consumir todo lo que es de origen natural. Esto incluye carnes, verduras y frutas frescas, legumbres, huevos y cereales sin gluten, sumado a todas las preparaciones caseras elaboradas con estos ingredientes.

Sin embargo, es esencial que los productos lleven en sus envases la inscripción “sin TACC”. ¿Qué significa? Sin trigo, avena, cebada y centeno, es decir, identifica a los alimentos aptos para celíacos. El logo que identifica estos productos está formado por un círculo rojo que en el interior tiene espigas de trigo atravesadas por una línea también roja, acompañada por la leyenda “sin TACC”.

En Argentina existen muchas asociaciones encargadas de ayudar, acompañar y brindar atención a pacientes celíacos, familiares de los mismos y también a profesionales de salud para que estén actualizados sobre nuevos productos a la venta, productos que ya no son libres de gluten y también consejos para todos los días.

La Asociación Argentina de Celiaquía es una entidad cuyo objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida del celíaco. Algunas de sus funciones son:

- Elaborar de manera anual la Guía de Alimentos y Medicamentos y sus actualizaciones mensuales
- Realizar reuniones informativas
- Asistir a celíacos de escasos recursos
- Brindar asesoramiento a empresas
- Realizar reuniones periódicas con organismos estatales
- Colaborar con los organismos oficiales en la fiscalización de los alimentos

Ahora bien. Por lo general, la respuesta a una dieta sin gluten es rápida, y los síntomas desaparecen al cabo de una o dos semanas. Una vez que se evita el gluten, la superficie con vellosidades del intestino delgado y su función absorbente vuelven a la normalidad. Sin embargo, algunas personas continúan presentando los síntomas a pesar de evitar el gluten. En estos casos, puede que el diagnóstico sea incorrecto o que la enfermedad haya evolucionado a un trastorno llamado enfermedad celíaca refractaria, en la que puede ser beneficioso el tratamiento con corticosteroides, como la prednisona.

Como sabemos que la celiarquía no tiene cura, el único tratamiento para la celiarquía es la **dietoterapia**, y para ello es esencial el asesoramiento del gastroenterólogo y del nutricionista, quienes orientarán a los pacientes sobre el consumo de alimentos prestando especial atención a que la dieta no sea carente de macronutrientes.

¿Por qué hay que estar atento a que la persona celíaca consuma los nutrientes esenciales? Porque en muchas ocasiones, la enfermedad celíaca lleva asociado déficits nutricionales a causa del daño intestinal que hace que se produzcan problemas de absorción de nutrientes.

Es por este motivo que muchas veces los médicos le administran **suplementos** a la mayoría de las personas con enfermedad celíaca para reemplazar las vitaminas, como por ejemplo, el ácido fólico, y minerales tales como el hierro.

En algunas ocasiones, la celiarquía y el déficit de vitamina B12 van de la mano. La carencia de dicha vitamina es la más importante y la más característica, y puede deberse a la lesión intestinal provocada por una celiarquía sin diagnosticar.

La vitamina B12 tiene un papel clave como coenzima en la síntesis de ADN y la maduración celular, así como en la síntesis de lípidos neuronales. En el caso de las

personas celíacas, el organismo humano no puede sintetizar dicha vitamina, por lo que se hace necesario obtenerla de la dieta o a través de suplementos.

Las principales razones que causan el déficit de vitamina B12 se dividen en tres grandes grupos: bajo aporte exógeno, mala digestión y malabsorción de la vitamina. En este último grupo estarían los celíacos con déficit de Vitamina B12.

Asimismo, la carencia de vitamina B12 puede originar una anemia, ya que se trata de una vitamina fundamental para la formación y crecimiento de los glóbulos rojos que, entre otras cosas, se encargan de llevar oxígeno a los órganos para que estos puedan funcionar con normalidad.

Sin embargo, la persona con celiaquía sin diagnosticar no solo posee carencias de vitamina B12, sino también de hierro, calcio, zinc, magnesio, vitamina D y ácido fólico.

El hierro es un mineral esencial para prevenir la anemia, el déficit de hemoglobina y de glóbulos rojos.

Para que no se produzca la anemia, es importante consumir los siguientes alimentos:

- Cereales integrales que no deben contener gluten
- Hígado de carne vacuna
- Legumbres
- Vegetales de hoja verde
- Carne de pollo
- Carne de pavo
- Carne de cerdo
- Y pescado azul

Por su parte, el calcio ayuda a formar y mantener los huesos y los dientes sanos, sumado a que ayuda a prevenir la osteoporosis.

En los lácteos y sus derivados encontramos las fuentes de calcio más importantes, pero hay que tener en cuenta que, muchas veces, la celiaquía aparece, sobre todo al inicio del diagnóstico, con una intolerancia a la lactosa, por lo que se hará necesario buscar las fuentes de calcio en productos indicados para intolerantes a la lactosa.

Es muy habitual que la intolerancia a la lactosa se desarrolle a causa de la atrofia intestinal que ha ocasionado la celiaquía sin diagnosticar, pero luego, tras la recuperación, el organismo del celíaco vuelva a tolerar la lactosa. En ese caso, la persona ya podría

consumir lácteos, siempre que no haya, por ejemplo, una alergia a la proteína de la leche de vaca.

También tenemos la vitamina D, que se encarga de absorber y fijar el calcio en los huesos, y también juega un papel importante en los sistemas nervioso, muscular e inmunitario. Es habitual el déficit de vitamina D en niños y adolescentes celíacos, pero también nos encontramos con déficit de esta vitamina en personas no celíacas de cualquier edad. Para tener niveles adecuados de vitamina D se recomienda ingerir pescados grasos, como la caballa o el salmón, yema de huevo y también carne, pero sobre todo es el sol nuestro gran aliado para luchar contra esta carencia nutricional, ya que ayuda al cuerpo a sintetizar la vitamina D. Para hacerlo correctamente, debemos realizar exposiciones sin protección solar pero durante periodos de tiempo muy cortos. Lo más recomendable en estos casos es seguir las pautas de nuestro médico y no exponernos al sol durante largos periodos de tiempo sin protección, ni en las horas centrales del día.

Por otro lado tenemos el zinc, que es un mineral esencial para el sistema inmunológico, ya que ayuda a combatir bacterias y virus que invaden al cuerpo.

Asimismo, el zinc es esencial para el crecimiento en los niños, por lo que podemos decir que aquellos que presentan celiaquía necesitan optimizar los refuerzos con zinc para que el déficit del mismo no afecte su crecimiento.

Al zinc lo podemos encontrar en el cacao, las semillas de calabaza, el hígado de vaca, en el cordero, las ostras, las espinacas y las setas.

El magnesio también es importante ya que se encarga de mantener la salud ósea, dado que custodia que los huesos estén fuertes, mejora la absorción de calcio, ayuda a reducir la degradación de los huesos y estimula su creación.

Por último vamos a expresar que el ácido fólico es otra carencia común de las personas celíacas. Esta fuente nutricional la podemos encontrar en los espárragos, el brócoli, la naranja y los cítricos en general, las legumbres y los cereales.

Todos estos alimentos que ayudan a corregir carencias nutricionales habituales en celíacos son alimentos naturales que no contienen gluten y que deben ser la base de la dieta sin gluten, pero lo más recomendable, sobre todo al inicio del diagnóstico, es que el paciente se deje aconsejar por un profesional de la nutrición, quien lo guiará y le

enseñará los mejores consejos para realizar correctamente la dieta sin gluten y corregir estas posibles carencias nutricionales.

Como expresamos anteriormente, en algunos casos, el paciente, una vez diagnosticado, necesitará suplementos y recomendaciones nutricionales para aumentar los niveles de estos nutrientes, pero con el tiempo y una correcta adherencia a la dieta sin gluten, el intestino se recuperará y las vellosidades intestinales podrán volver a realizar su función de absorción de nutrientes correctamente.

Enfermedades asociadas con la enfermedad celíaca

Las enfermedades asociadas con la celiacía que aprenderemos son:

- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- El síndrome de Sjogren
- Enfermedad de Addison
- Linfoma intestinal
- Intolerancia a la lactosa
- Fibromialgia
- Hipotiroidismo
- Diabetes tipo 1
- Ataxia por gluten
- Y dermatitis herpetiforme

Describamos cada una de ellas.

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a muchas articulaciones, incluidas las de las manos y los pies.

En la artritis reumatoide, el sistema inmunológico del cuerpo ataca a sus propios tejidos, y en algunos casos graves ataca a los órganos internos. Asimismo, afecta el revestimiento de las articulaciones y causa una inflamación dolorosa.

Con el tiempo, la inflamación asociada con la artritis reumatoide puede provocar la erosión del hueso y la deformidad y pérdida de la función de las articulaciones.

El lupus es una enfermedad autoinmune en la que las defensas del organismo, es decir, los anticuerpos, atacan al propio organismo. Su origen no está claro, ya que son muchos los factores que influyen o la desencadenan.

Los pacientes con lupus eritematoso sistémico tienen afección cutánea, articular y renal. Por su parte, las personas con lupus eritematoso cutáneo solo poseen manifestaciones cutáneas.

En general, las lesiones cutáneas aparecen en zonas expuestas al sol, y tanto el sol como los rayos UVA pueden desencadenar brotes de la enfermedad. Por ello, para los pacientes con lupus es muy importante protegerse del sol en cualquier época del año, aunque esté nublado, y además deben utilizar cremas con alto factor de protección.

Por su parte, el Síndrome de Sjogren es un trastorno del sistema inmunológico caracterizado por la sequedad de los ojos y la boca, ya que el sistema inmunológico del cuerpo ataca a sus propias células saludables que producen saliva y lágrimas.

Asimismo, el síndrome de Sjogren suele ocurrir junto con otros trastornos, como la artritis reumatoide y el lupus.

Los síntomas principales son sequedad de boca y ojos, por eso puede decirse que el tratamiento incluye colirios, medicamentos y cirugía ocular. Sin embargo, también puede afectar otras partes del cuerpo, como la piel, las articulaciones, los pulmones, los riñones, los vasos sanguíneos, los órganos del sistema digestivo, y los nervios.

El síndrome de Sjogren, así como la artritis reumatoide y el lupus están asociados a la enfermedad celíaca porque todas son de base autoinmune.

La enfermedad de Addison, también conocida como insuficiencia suprarrenal, es un trastorno poco común que se produce cuando el cuerpo no produce suficiente cantidad de determinadas hormonas.

En la enfermedad de Addison, las glándulas suprarrenales, ubicadas justo por encima de los riñones, producen muy poco cortisol. Pero... ¿qué es el cortisol? Es una hormona que se encarga de combatir las infecciones, regular el nivel de azúcar en la sangre, mantener la presión arterial y regular el metabolismo. Por dicho motivo, el tratamiento consiste en tomar hormonas para reemplazar las que faltan.

Las causas del cortisol bajo pueden ser debido a la disfunción de las glándulas adrenales por depresión crónica, inflamación, infección o tumor, por ejemplo. Otra causa importante del cortisol bajo es la suspensión abrupta del uso de algún corticoide que esté usando, como prednisona o dexametasona.

Los síntomas de la enfermedad de Addison se suelen desarrollar lentamente durante varios meses. Por lo general, la enfermedad avanza de manera tan progresiva que los

síntomas pasan desapercibidos hasta que se presenta una situación de estrés, como una enfermedad o una lesión, que empeora los síntomas.

Entre los signos y síntomas pueden encontrarse los siguientes:

- fatiga extrema
- pérdida de peso y disminución del apetito
- oscurecimiento de la piel o hiperpigmentación
- presión arterial baja
- bajo nivel de azúcar en sangre o hipoglucemia
- náuseas, diarrea o vómitos y otros síntomas gastrointestinales
- y dolores musculares o articulares

El linfoma intestinal es la consecuencia más grave de la transgresión de la dieta en pacientes con celiaquía sin diagnosticar o de constantes transgresiones en la dieta sin gluten por parte de un paciente celíaco.

El linfoma es un conjunto de células inmunológicas que dañan el intestino, y que a medida que se siguen estimulando y haciendo daño, estas mueren y cada vez se reproducen de forma más acelerada. En ese proceso puede que se conviertan en malignas más fácilmente.

La intolerancia a la lactosa, que es la incapacidad de digerir por completo el azúcar de los lácteos, es decir, la lactosa.

La celiaquía y la intolerancia a la lactosa son dos complicaciones muy diferentes; sin embargo, guardan mucha relación, ya que muchos celíacos presentan también intolerancia a la lactosa.

Además puede decirse que la intolerancia a la lactosa está relacionada directamente con un déficit de lactasa que nuestro organismo, por la razón que sea, no produce en la cantidad que debería.

La intolerancia a la lactosa puede darse debido a un factor genético, en donde se va produciendo la pérdida de lactasa a lo largo de toda la vida, o por otras diferentes razones. En este caso, es posible que la intolerancia a la lactosa sea transitoria, es decir, que el organismo puede producir menos lactasa a consecuencia de problemas que afectan al intestino delgado, como es el caso de la celiaquía, que directamente afecta a las vellosidades intestinales.

Con las vellosidades del intestino delgado dañadas, la cantidad de lactasa que el organismo producirá puede ser mucho más baja y no ayudará a romper la lactosa en sus dos elementos: la glucosa y la galactosa, que facilitan la digestión.

Cuando los niveles de lactasa son bajos, no se puede descomponer la lactosa y ésta sigue su camino hacia el intestino grueso, causando todo el cuadro sintomatológico propio de esta intolerancia, que va desde el dolor e hinchazón abdominal hasta diarreas y náuseas. Por dicho motivo muchos celíacos, a la hora de ser diagnosticados, presentan esos niveles bajos de lactasa y pueden ser diagnosticados también de intolerancia a la lactosa.

En ocasiones, con la dieta sin gluten y la mejora de las vellosidades, esa intolerancia se puede llegar a corregir o a ser muy leve. Pero en ocasiones no ocurre eso, por lo que alguien con celiaquía e intolerancia a la lactosa, además de llevar una dieta estricta sin gluten, tendrá que eliminar también la lactosa de su dieta. Sin embargo, es importante tener en cuenta que eliminando la leche y demás productos lácteos se puede caer en un déficit de calcio, por lo que es esencial recurrir a otros alimentos con mucho calcio.

Por su parte, la fibromialgia es un trastorno caracterizado por dolor musculoesquelético generalizado acompañado por fatiga y problemas de sueño, memoria y estado de ánimo. Si bien su relación con la celiaquía aún no está clara, está comprobado que los pacientes con fibromialgia mejoran su estado de salud llevando a cabo una dieta sin gluten.

Desde la Asociación de Celíacos y Sensibles al Gluten de Madrid, expresan que para un diagnóstico definitivo de fibromialgia sensible al gluten se requiere lo siguiente:

- Descartar la enfermedad celíaca mediante las pruebas correspondientes
- Comprobar la mejoría de los pacientes al hacer dieta sin gluten
- Realizar una prueba de provocación con gluten para verificar que el paciente recae y poder concluir, por tanto, que su patología es efectivamente causada por el gluten

Ahora hablemos del hipotiroidismo, que es una afección en la que la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea.

La tiroides es una glándula endocrina situada en el cuello, encargada de producir hormonas que dictan la velocidad a la que las células del organismo consumen energía. La celiaquía y el hipotiroidismo son dos enfermedades autoinmunes muy relacionadas, en especial si hablamos de Hipotiroidismo de Hashimoto, un tipo de tiroiditis autoinmune que se produce porque el sistema inmunitario produce una serie de

anticuerpos que atacan la glándula tiroidea y hacen que su funcionamiento se vea alterado.

Los síntomas que puede llegar a causar son:

- Cansancio
- Cefaleas
- Caída del cabello
- Piel reseca
- Aumento de peso

Entonces nos preguntamos... ¿qué relación hay entre la celiacía y el hipotiroidismo? El gluten tiene una proteína que se llama gliadina, y ésta tiene una estructura similar a la porción de proteína de la tiroidea. Por eso, a veces el sistema inmunitario confunde una con la otra y cuando la detecta en el organismo, produce un ataque a la glándula tiroidea. En algunas ocasiones esto hace que al llevar una dieta libre de gluten puedan disminuir los síntomas del hipotiroidismo, e incluso ha habido casos de personas que han podido reducir su medicación.

La diabetes tipo 1 es una enfermedad de carácter autoinmune, como la celiacía.

La diabetes tipo 1 se produce porque el cuerpo ataca por error las células que producen la insulina del páncreas, y esta hormona, es decir, la insulina, es imprescindible para movilizar el azúcar de la sangre, o sea, la glucosa, hasta las células. Una vez que la glucosa llega a las células se almacena, y después se usará para obtener energía. Sin embargo, si no se produce la insulina suficiente, la glucosa no entra en las células y se produce la denominada hiperglucemia.

En muchas ocasiones, celiacía y diabetes tipo 1 van de la mano, ya que muchas personas con diabetes pueden llegar a tener celiacía. Asimismo, ambas son enfermedades autoinmunes, son crónicas, es decir, no se curan, y las dos permiten una calidad de vida saludable siempre y cuando estén diagnosticadas y bien controladas.

Además de la diabetes tipo 1, existen otras enfermedades y condiciones que son grupos de riesgo de celiacía, y cuyos pacientes deberían ser estudiados. Como ejemplo podemos mencionar el hipotiroidismo y el Síndrome de Down.

Otra enfermedad asociada a la celiacía es la ataxia por gluten, sobre la que aprendimos en módulos anteriores, por lo que vamos a recordar que es un trastorno autoinmune que daña el cerebelo y que requiere de un diagnóstico precoz para evitar daños irreversibles.

La ataxia por gluten suele generar síntomas motores. Los más habituales son: pérdida de equilibrio, dificultad de concentración, trastornos visuales, dificultad al caminar, temblores, entre otros.

Si la persona es celíaca o tiene sensibilidad al gluten, una contaminación puede ocasionar un episodio de ataxia.

Por último haremos referencia a la dermatitis herpetiforme, que es la enfermedad celíaca de la piel que consta de un sarpulido de la piel que produce picazón y ampollas.

Esta es una enfermedad rara, ya que afecta a pocas personas, y es autoinmune, en la que los anticuerpos van contra la piel, al igual que en la enfermedad celíaca van contra el intestino. En la piel hay una proteína parecida a la que hay en el intestino, que es la transglutaminasa epidérmica. Los anticuerpos se depositan allí y las células que normalmente están unidas, se separan y rompen la unión celular, dando lugar a pequeñas ampollas, que es la lesión característica de la dermatitis herpetiforme.

El diagnóstico de la dermatitis herpetiforme comienza con la sospecha tras ver las lesiones en la piel, y se confirma realizando una biopsia.

A su vez, la dermatitis herpetiforme y la celiaquía son las dos caras de una misma moneda cuando se diagnostica la enfermedad cutánea. Sin embargo, tras una biopsia positiva de dermatitis herpetiforme, se le pide al paciente los anticuerpos de la celiaquía en sangre, que suelen ser positivos, y a veces también una biopsia intestinal, porque muchas veces los pacientes no han tenido síntomas digestivos de celiaquía, y cuando comprueban que tienen daño intestinal, cumplen mejor con la dieta sin gluten. Una vez diagnosticada, lo más recomendable es confirmar la celiaquía.

El tratamiento de la dermatitis herpetiforme es la dieta sin gluten estricta y de por vida, exactamente igual que el de la celiaquía, ya que el origen es esta enfermedad. Por lo tanto, estos pacientes necesitan conocer en profundidad la dieta sin gluten y evitar la contaminación cruzada.

Asimismo, los pacientes con dermatitis herpetiforme tienen también mayores probabilidades de desarrollar otras enfermedades autoinmunes, como diabetes, lupus, vitíligo, osteopenia, anemia perniciosa y gastritis atrófica que, como ya explicamos anteriormente, se asocian principalmente con la celiaquía.

Como verán, la celiaquía no es un conjunto de síndromes aislados, sino que puede manifestarse o asociarse a otras enfermedades.

En todos los casos, siempre la dieta es libre de cualquier producto que contenga gluten y, además de ello, se hará el tratamiento correspondiente según la enfermedad que esté

asociada con la celiaquía. Por ejemplo, si el paciente también es diabético, deberá realizar una dieta libre de gluten y con hidratos de carbono controlados para mejorar la glucemia, es decir, el azúcar en sangre.