

# JORNADAS NACIONALES DEL CENTENARIO DE LA SOCIEDAD DE ARGENTINA DE PEDIATRÍA, GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICAS

24 al 26 de marzo de 2011

Sede: Ciudad de Mendoza (Provincia de Mendoza)



TIPO DE ACTIVIDAD: MESA REDONDA

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD:

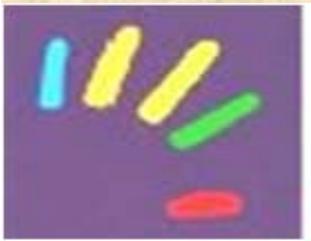
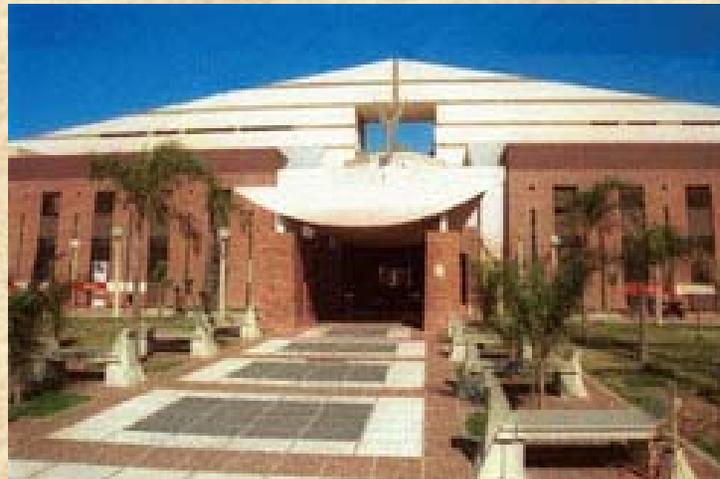
***ENFERMEDAD CELÍACA EN EL SEGUNDO MILENIO***

Día: Sábado 26 de marzo - Horario: 8:30 a 10:00

**TÍTULO DE LA DISERTACIÓN:**

***“DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN  
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD”***

*LILIANA C. TROTTA.*



MEDICA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DE SANTA FE  
DR. ORLANDO ALASSIA - SERVICIO DE PEDIATRÍA,  
GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN.





La ***enfermedad Celíaca*** es una entidad prevalente en nuestro medio que afecta tanto a niños como adultos.

- Es una afección del intestino delgado, dependiendo de un proceso inmunológico, provocado por el gluten de trigo y las prolaminas de otros cereales.
- La importancia de un **diagnóstico precoz** reside en que una alimentación libre de gluten consigue la normalización del estado de salud y la recuperación de la calidad de vida de los pacientes.





Es muy importante que los médicos de  
APS (pediatras y generalistas)  
conozcan bien

**cuándo hay que pensar en la  
enfermedad y cómo diagnosticarla**

*La EC tiene una alta repercusión  
individual social y de alto costo  
sanitario.*





El paciente celíaco consulta con frecuencia al médico de APS por lo que es preciso que dichos facultativos, tengan suficiente información de la enfermedad:

- **la dieta del celíaco**
- **riesgos de su incumplimiento**
- **legislación vigente de productos sin gluten**
- **normas sobre el cribado de pacientes**
- **estado actual de los avances en el tratamiento.**

Los pacientes son controlados en servicios de gastroenterología pero las cuestiones relacionadas con el “día a día” en muchísimas ocasiones deben resolverlas el pediatra o generalista.





## RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

- a Enfermedad celíaca es una forma de enteropatía que afecta a **individuos genéticamente predispuestos**, al entrar en contacto con alimentos que contienen gluten.
- La gran mayoría son portadores del **heterodímero DQ2 o DQ8** del sistema HLA. El **valor predictivo negativo** de estos marcadores es muy elevado.
- n aspecto importante a tener en cuenta es que la **enfermedad celíaca sin sintomatología clásica es más frecuente** que la forma sintomática.
- as formas mono y paucisintomáticas alejadas de la sintomatología clásica quedan sin diagnosticar.





- a **epidemiología** de la enfermedad celíaca tiene las características de un iceberg ya que su prevalencia puede ser mucho mayor puesto que un porcentaje importante de casos quedan sin diagnosticar.

- a **Dermatitis herpetiforme** es la expresión cutánea de la Enfermedad Celiaca.

- **os pacientes con enfermedades asociadas a EC** (autoinmunes, cromosomopatías,) junto con los familiares de pacientes celíacos constituyen una *población de riesgo con alto grado de sospecha.*





- **Los marcadores séricos (AAtTG) resultan de elección para *iniciar el despistaje de EC.***

- **Una serología negativa no excluye el padecimiento de la enfermedad.**

- **La Biopsia de Intestino Delgado sigue siendo el patrón de oro para verificar la presencia de una lesión de la mucosa compatible con EC**

- **No se debe iniciar una dieta sin gluten sin haber realizado una BID previa.**





- a causa más frecuente de no respuesta al tratamiento es el **incumplimiento de la dieta o la ingesta insospechada de gluten.**

- l consumo de **alimentos manufacturados** conlleva a riesgos potenciales.

- e debe recomendar al paciente el contacto con las asociaciones de pacientes celíacos de su comunidad.

- e recomienda mejorar el etiquetado de los alimentos, perfeccionar los métodos analíticos de detección de gluten.





## ACTITUD ANTE LA SOSPECHA CLÍNICA DE ENFERMEDAD CELÍACA

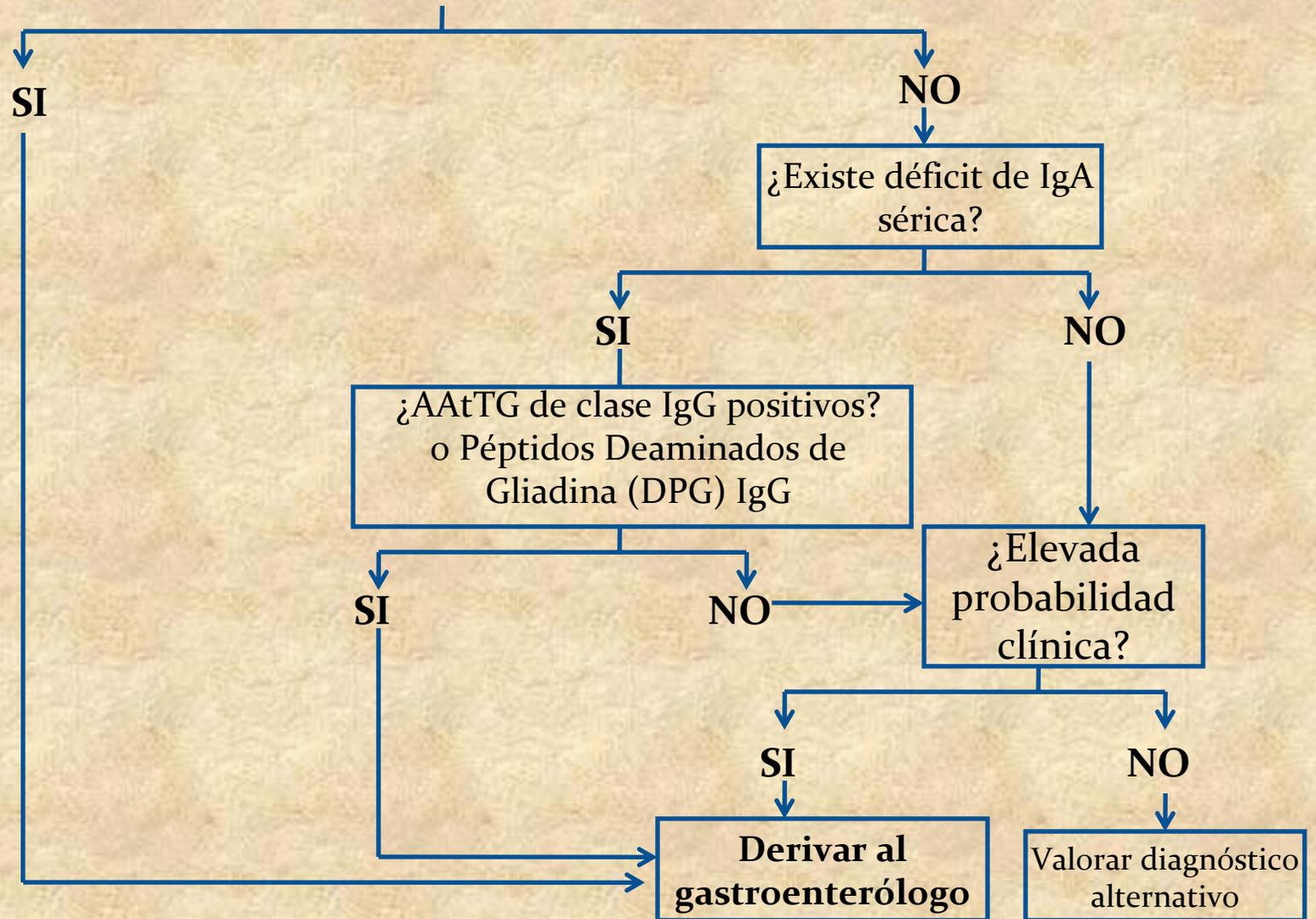
- a **HC** y **el examen físico** es fundamental para la orientación diagnóstica en APS. El conocimiento de las formas clínicas de la enfermedad; las **atípicas** son las **más frecuentes**. Los grupos de riesgo deben alertar al profesional.
- ebe solicitarse la determinación de anticuerpos antitransglutaminasa tisular humana de clase IgA (AAtTG), así como los niveles plasmáticos de IgA sérica total.
- n falso negativo podría corresponder a un déficit de IgA sérica.





# Paciente con sospecha clínica o de un grupo de riesgo

¿ Anticuerpos positivos?





## GRUPOS DE RIESGO

- **Familiares de primer grado (5-15%)**
- **Pacientes con enfermedades asociadas:**

### A) Enfermedades autoinmunes y otras inmunopatías:

- Diabetes mellitus tipo 1 (5-6%)
- Tiroiditis autoinmune (5%)
- Déficit selectivo de IgA (4%)
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Sdme. De Sjogren.
- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Addison.
- Nefropatía por IgA.
- Hepatitis crónica autoinmune
- Artritis reumatoidea.
- Psoriasis, vitiligo y alopecia areata.

### B) Trastornos neurológicos y psiquiátricos

### C) Otras asociaciones:

- Sdme. de Down (12%)
- Sdme. De Turner.
- Sdme. De Williams.
- Fibrosis quística.
- Otras.





# SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE OBLIGAN A SOSPECHAR EL DIAGNÓSTICO DE EC.

## LACTANTE

- ✓ Diarrea crónica
- ✓ Anorexia
- ✓ Vómitos
- ✓ Dolor abdominal recurrente
- ✓ Apatía, irritabilidad.

### Examen Físico y analítica:

- Desnutrición
- Distensión abdominal
- Hipotrofia muscular
- Retraso pondo estatural
- Anemia ferropénica
- Hipoproteinemia.





## NIÑO MAYOR Y ADOLESCENTE

- ✓ Frecuentemente asintomáticos
- ✓ Constipación
- ✓ Dolor abdominal recurrente
- ✓ Menarca retrasada
- ✓ Cefalea
- ✓ Artralgias.

### Examen físico y Laboratorio:

- Anemia ferropénica
- Talla Baja
- Aftas orales
- Hipoplasia del esmalte
- Distensión abdominal
- Debilidad muscular
- Artritis
- Osteopenia
- Queratosis folicular.





## ADULTO

- ✓ Diarrea crónica
- ✓ Dispepsia
- ✓ Dolor abdominal recidivante
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Vómitos recidivantes
- ✓ Constipación
- ✓ Historia de fracturas
- ✓ Dolores óseos
- ✓ Parestesias, tetania
- ✓ Infertilidad abortos recurrentes
- ✓ Irritabilidad, Astenia, Ansiedad, depresión,
- ✓ Epilepsia, Ataxia.
- ✓ Síntomas que simulan síndrome de intestino irritable

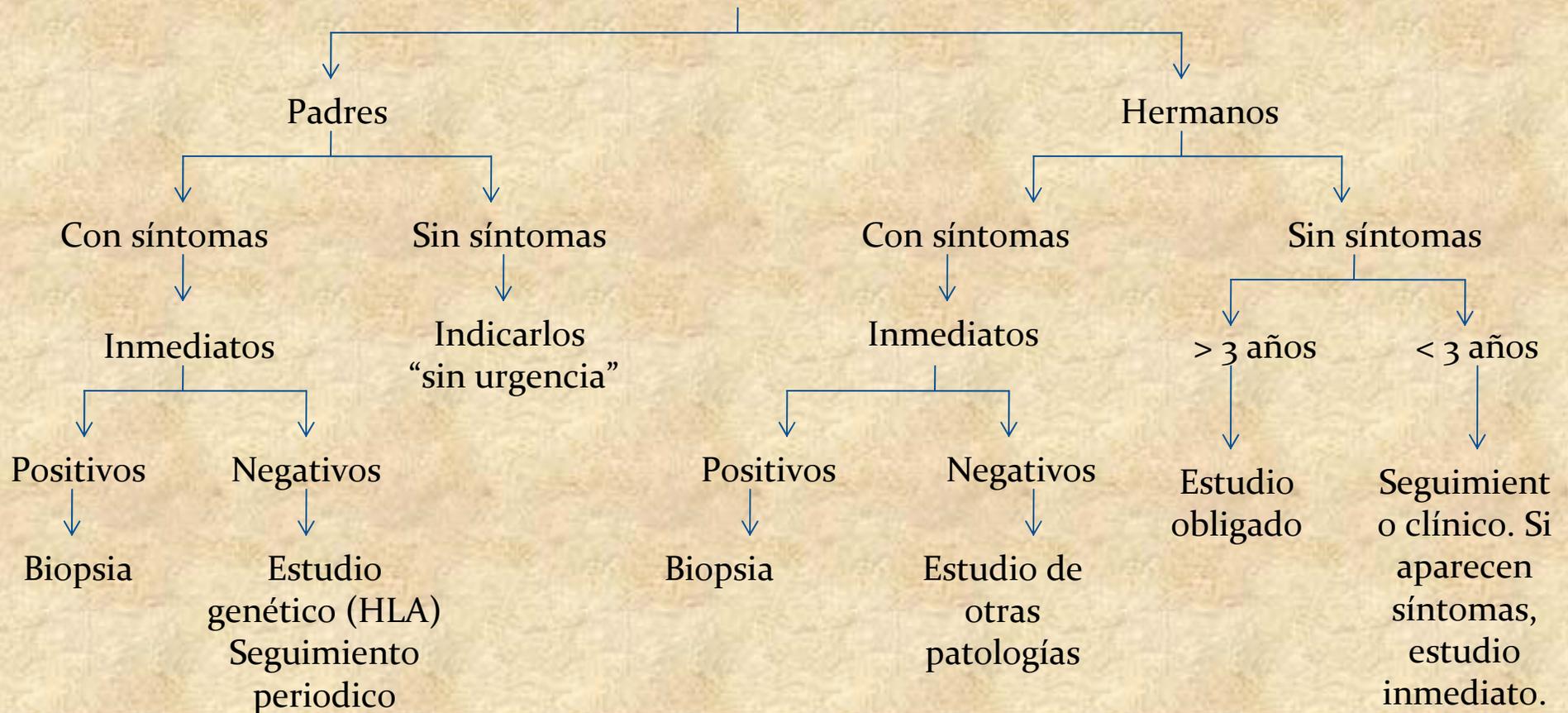
### Examen físico y analítica:

- Desnutrición
- Pérdida de peso
- Edemas periféricos
- Talla baja
- Neuropatía Periférica
- Miopatía proximal
- Anemia ferropénica
- Hipoesplenismo
- Osteopenia
- Osteoporosis
- Aftas bucales
- Descenso de albúmina sérica
- Tiempo de protrombina bajo
- Hipertransaminemia inexplicada
- Deficiencia de ácido fólico o Vitamina B12 inexplicada.



# Propuesta de la sistemática para el estudio de familiares de un paciente diagnosticado de Enfermedad Celíaca

*Estudio de marcadores serológicos a los familiares de un paciente celiaco*



***Se deben estudiar a todos los miembros de la familia, ya que hay formas Silentes o Latentes.***

*Dr. Infante Pina - Unidad de gastroenterología, Hepatología y Nutrición infantil.  
Hospital Universitario Materno Infantil Vall d' Hebron. Barcelona*



## PROBLEMAS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA DIETA

La **dieta se debe cumplir** y el médico debe insistir en ello.

Se deben detectar **síntomas relacionados** con:

- heces anormales
- anorexia
- caída del cabello
- disminución de la velocidad del crecimiento

Las transgresiones continuas a veces no se detectan; se valora la mineralización ósea con densitometría, ferropenia etc.





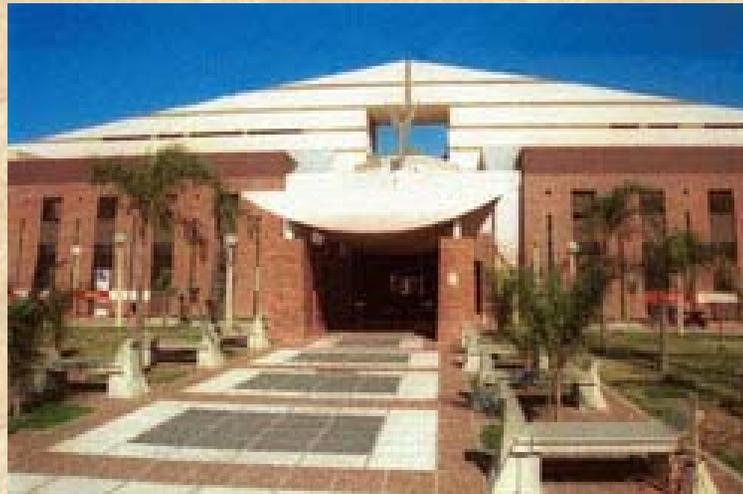
- El diagnóstico de la enfermedad tiene influencia en el paciente celíaco y su familia. Fundamentalmente con cambios en la alimentación, sobreprotección paterna y miedos.
- Las **alteraciones** pueden ser:
  - Agresividad por la portación de su enfermedad
  - Alteraciones en su autoestima
  - Sobreprotección de sus progenitores
  - Falta de apetito (en la adolescencia)
  - Obesidad
- Cuando el **paciente es pequeño** y está bajo la tutela de sus padres el **cumplimiento es mayor** que la reportada en la adolescencia.
- La dificultad mayor en nuestros pacientes es el **alto costo del régimen** y la **falta de conocimiento** de qué alimentos pueden contener gluten.



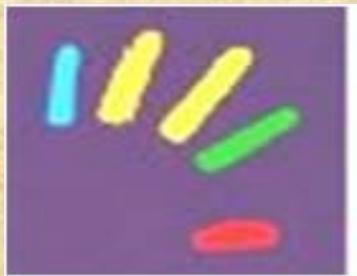
# SÍMBOLO EMPLEADO EN NUESTRO PAÍS PARA IDENTIFICAR PRODUCTOS SIN GLUTEN



*Finalmente creemos que puede lograrse el objetivo de mejorar el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca evitando el desarrollo de complicaciones graves, recuperar el estado de salud y calidad de vida de los pacientes.*



*Muchas gracias.*



HOSPITAL DE NIÑOS DE SANTA FE  
DR. ORLANDO ALASSIA  
SERVICIO DE PEDIATRÍA,  
GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN.



## Bibliografía de consulta:

- Polanco I. Enfermedad Celiaca: Un reto diagnóstico. Madrid. *Alpe editores*, 2005.
- Cerf-Bensussaan N, Cellier C, Heyman M, Brousse N, Schmitz J. Celiac disease: an update on facts and questions based on the 10th Internacional Symposium on Celiac Disease. *J Pediatric Gastroenterol Nutr* 2003.
- Castaño L, Brarduni E, Ortiz L, et al. Prospective population screening for ceeliac disease: high prevalence in the first 3 years of life. *JPGN* 2004.
- Bonamico M, Ferri M, Mariani P, et al. Serologic and genetic markers of celiac disease: a sequential study in the screening of first degree relatives. *JPGN* 2006.