

**Mesa Redonda:** Enfermedad Celíaca en el segundo milenio

**Tema:** Detección de la enfermedad en Atención Primaria de la Salud

**Autor:** Dra. Liliana Trotta

**Fecha:** Sábado 26 de marzo

*La enfermedad celiaca es una entidad prevalente en nuestro entorno que afecta tanto niños como adultos. Es una afección del intestino delgado, dependiente de un proceso inmunológico, provocado por el gluten de trigo y las prolaminas de otros cereales.*

*Existe una predisposición genética, pudiendo presentarse en cualquier época de la vida, con posible manifestación en otros órganos. La importancia del diagnóstico precoz reside en el establecimiento de una dieta sin gluten. Es la terapéutica básica de la enfermedad y debe mantenerse toda la vida.*

*Una alimentación exenta de gluten consigue normalizar la salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Es muy importante que los médicos de atención primaria de la salud, pediatras y médicos de familia, conozcan bien cuándo hay que pensar en la enfermedad celiaca y cómo diagnosticarla.*

*El paciente celíaco consulta con frecuencia al pediatra y generalista lo que hace preciso un mayor conocimiento del contexto de la dieta del mismo y su seguimiento. Los pacientes son seguidos en centros especializados de gastroenterología, pero también consultan en muchas ocasiones a sus médicos de familia sobre cuestiones relacionadas con el "día a día" de su dolencia. Los facultativos de APS deben tener la suficiente información acerca de la enfermedad celiaca, la dieta del celíaco y riesgos de su incumplimiento, la legislación vigente sobre productos sin gluten, normas sobre el cribado de familiares y estado actual de los avances en el tratamiento.*

**Recomendaciones y puntos clave.**

- 1. Un mejor conocimiento de las distintas "formas no clásicas" o "atípicas" de presentación por parte del médico de APS permitirá un diagnóstico precoz con las consiguientes ventajas, tanto sanitarias como sociales, laborales y de carácter económico.*
- 2. Una serología negativa no excluye la enfermedad.*
- 3. No se debe iniciar una dieta sin gluten sin haber realizado una BID.*
- 4. La BID sigue siendo el "patrón de oro" para verificar la presencia de una lesión compatible con EC.*
- 5. La causa más frecuente de no respuesta al tratamiento es el incumplimiento de la dieta o ingestas insospechadas de gluten en la alimentación.*
- 6. El consumo de productos manufacturados conlleva a riesgos potenciales.*
- 7. Mejorar la disponibilidad de menús sin gluten en comedores escolares, universitarios, de hospitales y de empresas.*
- 8. Se debe recomendar al paciente el contacto con las asociaciones de pacientes celíacos de su comunidad. Éstas son de gran ayuda para la superación de los problemas sociales, profesionales, psicológicos, etc.*

*Dra. Liliana C Trotta Medica del Servicio de Gastroenterología Pediátrica del Hospital de Niños Dr. Orlando Alassia de la Ciudad de Santa Fe*

---