

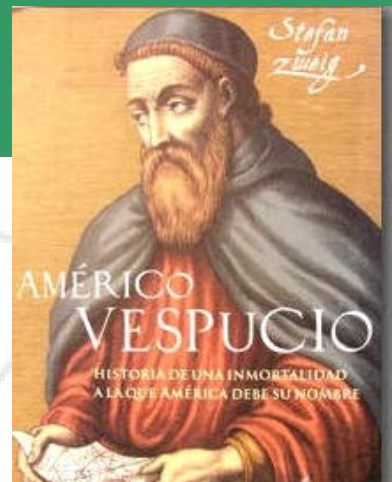
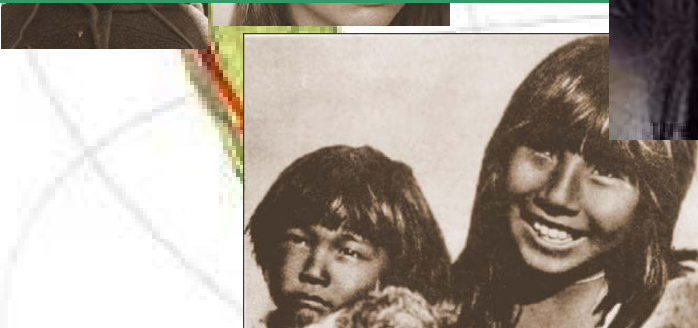
**Errores en Enfermedad Celíaca**  
**X Jornadas de la Región Metropolitana SAP**  
**Ciudad de Buenos Aires \* Sábado 20 de abril 2013**



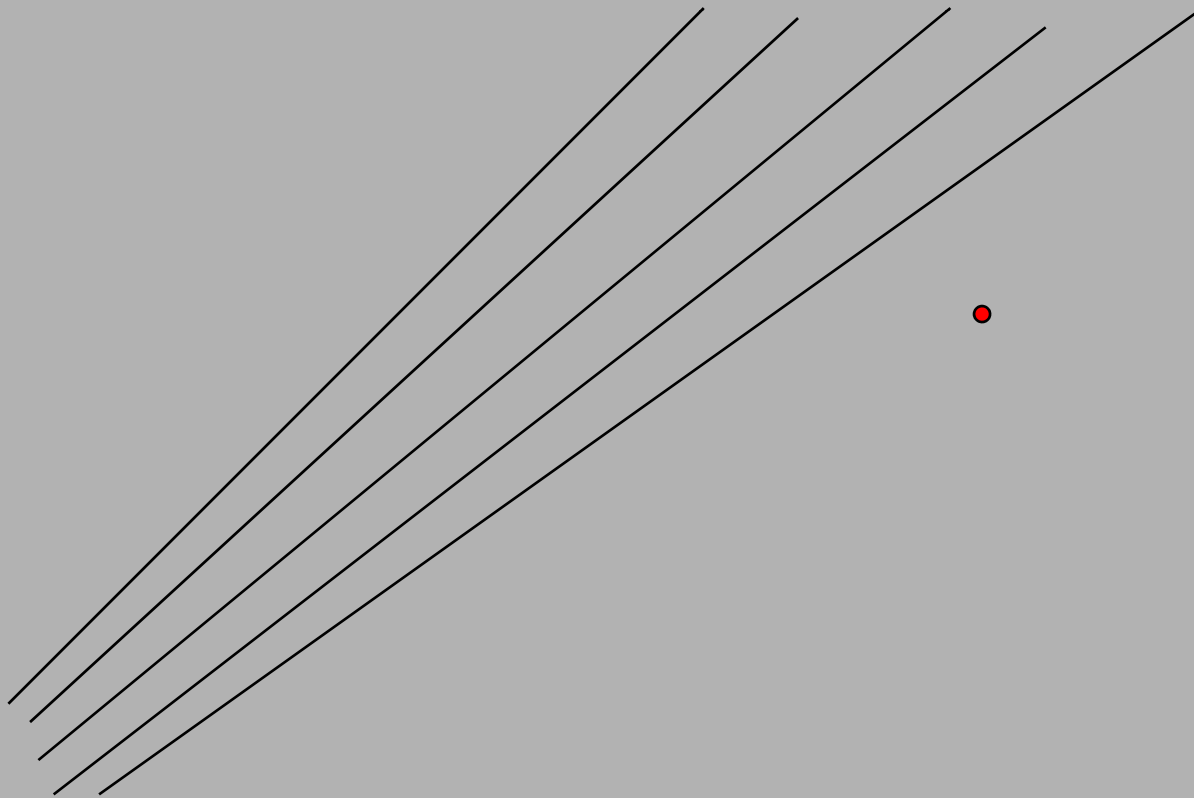
Las mujeres aunque a  
 nada defectuosos en s  
 son groseras... si and  
 blancas como las nue  
 sin cansarse, no tiene  
 Lujuriosas e insaciable  
 sobradamente aficiona  
 El mundo nuevo. Américo



nosas, no tienen  
 pios. Tampoco  
 s serían tan  
 europeas, corren  
 que las deformen.  
 nse



**Diarrea Crónica \* Desnutrición**  
**Síndrome de Mala Absorción**  
**Enfermedad Celíaca**  
**Enteropatía Ambiental**



# SMA



## NEGRITO

Madre doméstica

Padre cartonero

Barrio marginal

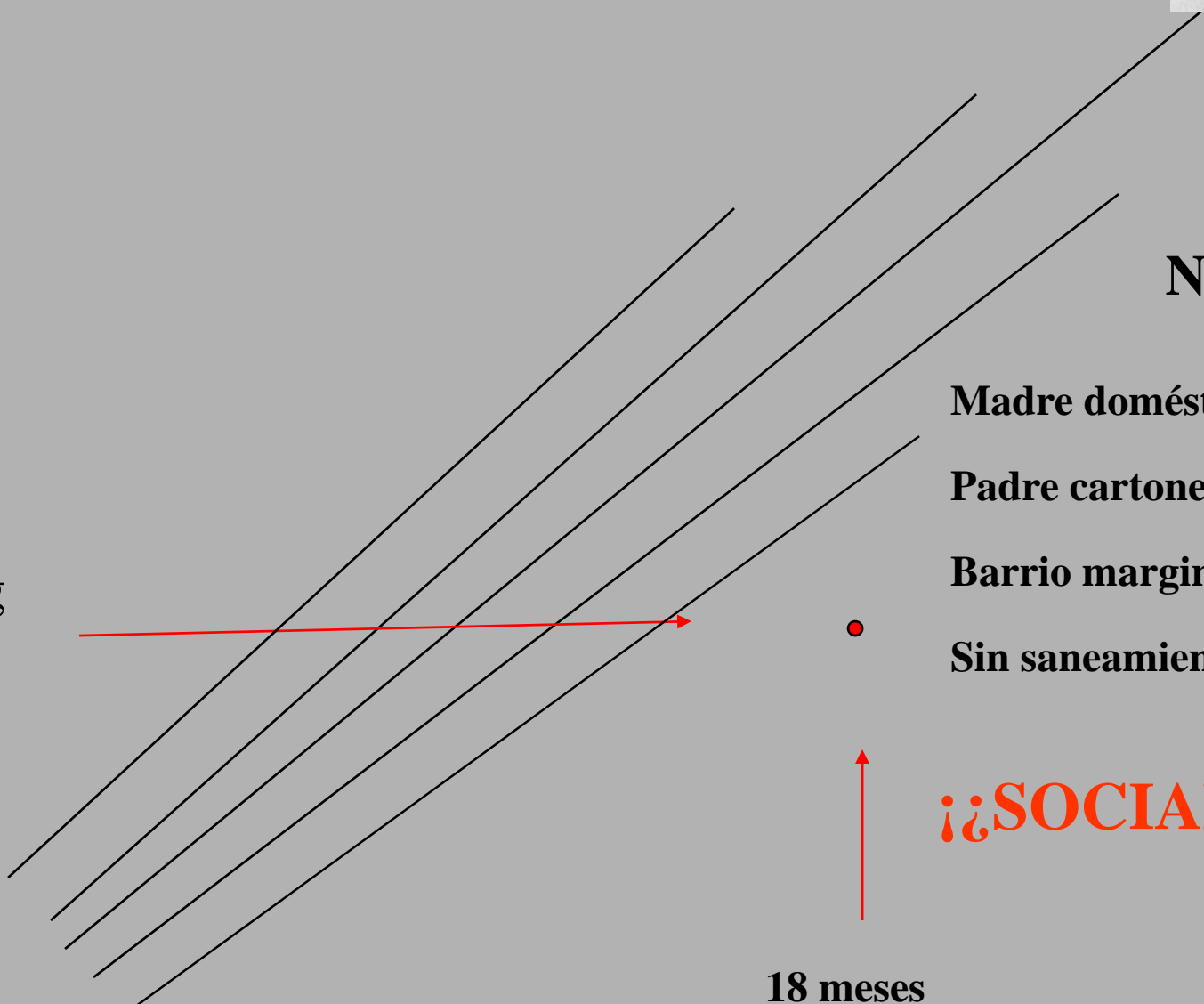
Sin saneamiento

**¿SOCIAL?!**

8 Kg



18 meses



# SMA



## RUBIECITO

**Madre Abogada**

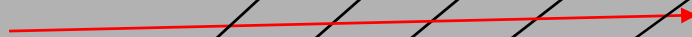
**Padre Ingeniero**

**Barrio Palermo**

**Con saneamiento**

**¡¿CELIACO?!**

8 Kg

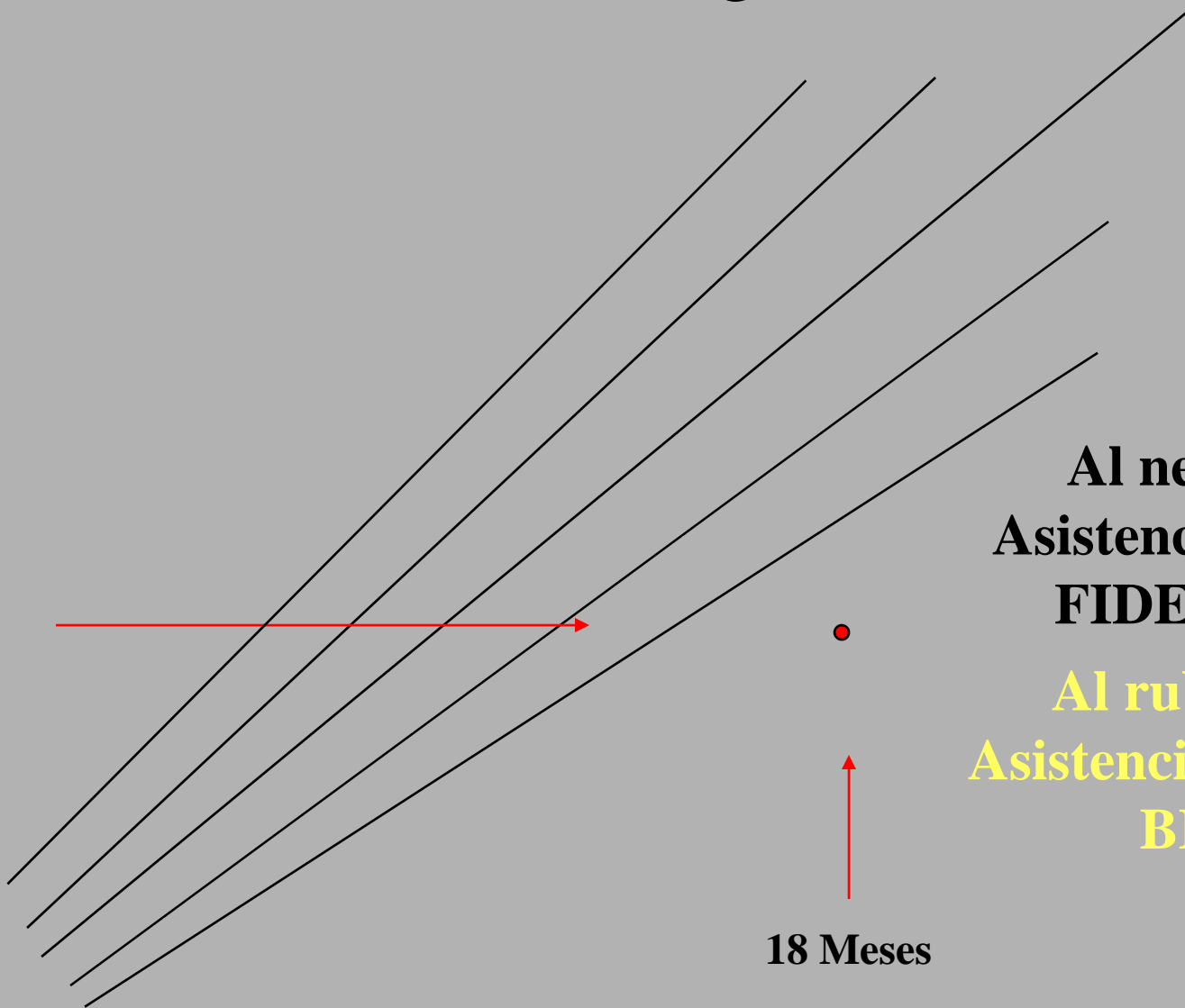


18 meses



# CELIAQUIA

8 Kg



18 Meses

**Al negrito  
Asistencia Social  
FIDEOS!!!**

**Al rubiecito  
Asistencia Médica  
BID**

|                        |                  |                         |                  |
|------------------------|------------------|-------------------------|------------------|
| <b>PAIS</b>            | <b>PROVINCIA</b> | <b>LOCALIDAD</b>        | <b>HOSPITAL</b>  |
| <b>APELLIDO</b>        | <b>SEXO</b>      | <b>EDAD MESES</b>       | <b>EDAD AÑOS</b> |
| <b>FECHA BIOPSIA</b>   |                  | <b>MODO DE BIOPSIA</b>  |                  |
| <b>PERCENTILO PESO</b> |                  | <b>PERCENTILO TALLA</b> |                  |

**MAYORES**

|  |                |                |
|--|----------------|----------------|
| 1-Diarrea                              | 2-Desnutrición | 3-Distensión   |
| 4-Sig. Caren                           | 5-Baja talla   | 6-Abd. ↓ Mate  |
| 7-Lab. Abs Alt.                        | 8-ARA ASMA     | 9- IgA-G AGA + |
| Prolapso, Edad osea <2a , Alt Esmalte, |                | Edemas         |

**Clave mayor**

**INCLUYENTES**

|                       |                  |              |
|-----------------------|------------------|--------------|
| 1-Inmunodeficiencias, | 2-Diabetes,      | 3-Down,      |
| 4-Parientes EC,       | 5-Colagenopatías | 6-Hno Eutrof |

**Clave incluyente**

**EXCLUSIVOS**

|       |       |             |           |           |
|-------|-------|-------------|-----------|-----------|
| 1-EmA | 2-tTG | 3-Calcif.C, | 4-Duhring | 5-Linfoma |
|-------|-------|-------------|-----------|-----------|

**Clave exclusivos**

**MENORES**

|               |                 |           |           |
|---------------|-----------------|-----------|-----------|
| 1-Flat Fet    | 2-Nauseas       | 3-DAR     | 4-Astenia |
| 5-Diar.Interm | 6-Irritabilidad | 7-Estreñ. |           |

**Clave menor**

**PUNTAJE FINAL**

**GRADO** Relación V / C:

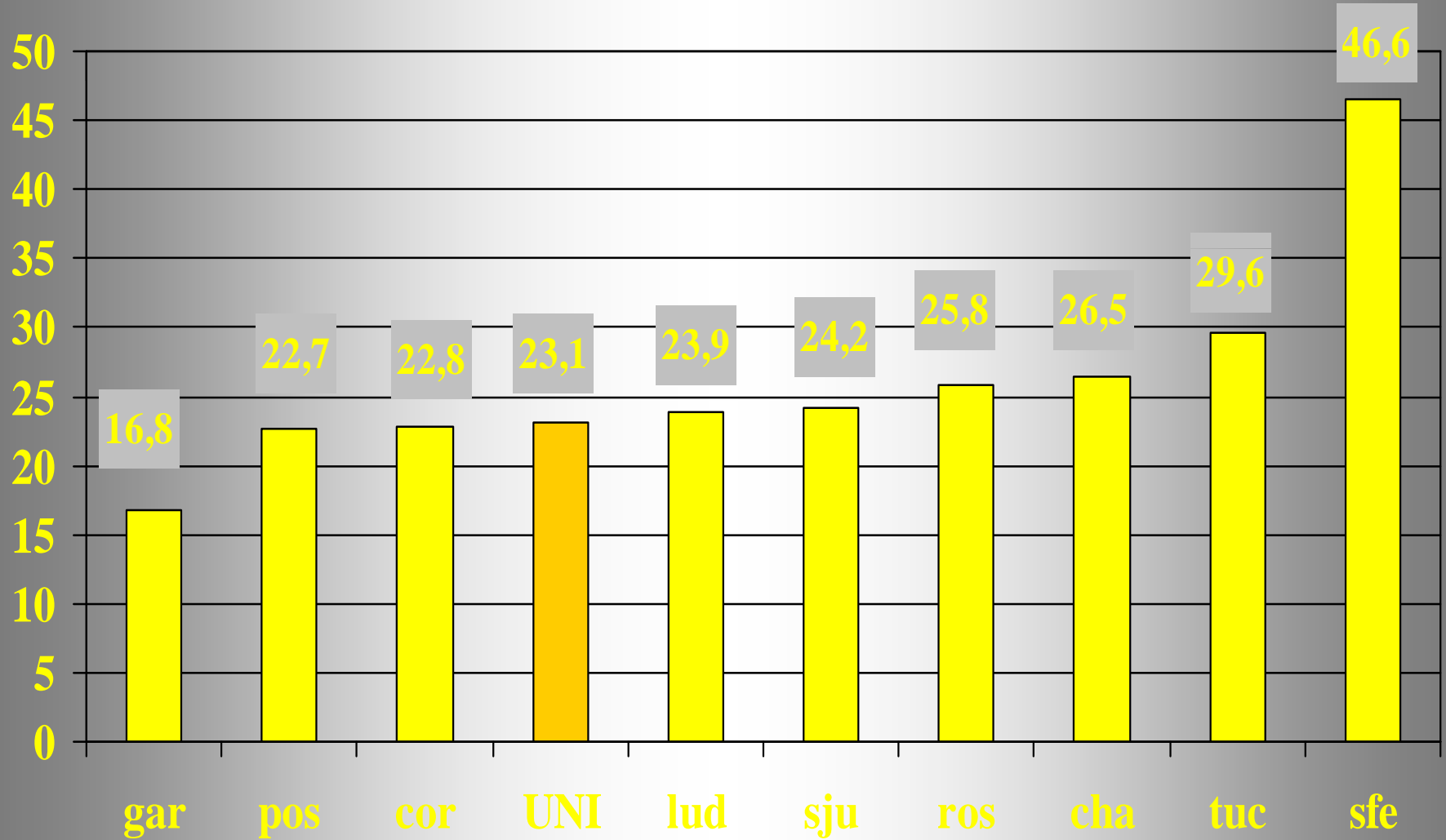
**INFILTRADOS**

- 1-Linfocitario
- 2-Plasmocitario
- 3-Eosinofilico
- 4-Polimorfonucleares
- 5-Linfocitos IE
- 6-Gamma Delta
- 7-Linfocitos T

**ENTIDADES**

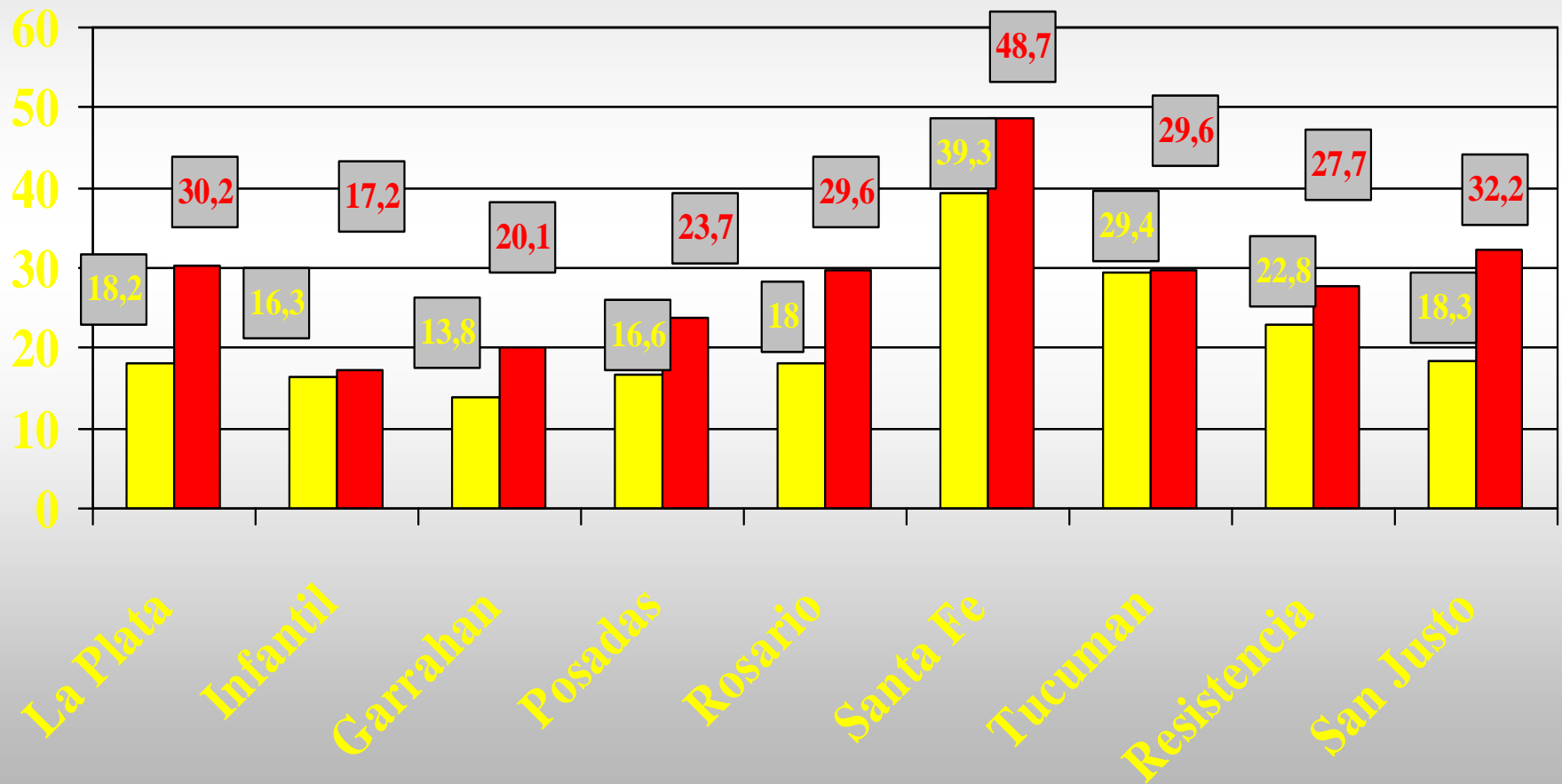
- 1-Giardias
- 2-Strongyloides
- 3-Criptosporidium
- 4-Hiperplasina Nod Linf.
- 5-Linfangiectasiad
- 6-Abeta
- 7-Wipple
- 8- Deficit IgA

# Criteria BID2000 Media Puntaje final / Hospital.





# Criteria BID2000 Final Average Score / Hospital.



## CRITERIOS PARA INDICACIÓN DE BID (Biopsia de Intestino Delgado)

TRABAJO MULTICÉNTRICO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA  
Sociedad Argentina de Pediatría - Comité Nacional de Gastroenterología

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ años, \_\_\_\_\_ meses PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_

### - MAYORES - 4 Puntos (signos digestivos)

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | Diarrea crónica  |  |
| 2  | Desnutrición   |  |
| 3  | Distensión abdominal                                   |  |
| 4  | Signos carenciales                                     |  |
| 5  | Baja talla comparativa BTC                             |  |
| 6  | Abdomen inferior mate                                  |  |
| 7  | Algunas pruebas del laboratorio de absorción alteradas |  |
| 8  | Ac ARA o ASMA  |  |
| 9  | Ac antigliadina (IgG o IgA)                            |  |
| 10 | Prolapso   |  |
| 11 | Alteración del esmalte dental                          |  |
| 12 | Edad ósea < de 2 años / cronológica                    |  |
| 13 | Edemas   |  |

**TOTAL**

### - INCLUYENTES - 4 Puntos (situaciones especiales)

|   |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| 1 | Enfermedades inmunes (detallar): |  |
| 2 | Diabetes tipo I                  |  |
| 3 | Síndrome de Down                 |  |
| 4 | Colagenopatías                   |  |
| 5 | Hepatitis autoinmune             |  |
| 6 | Tiroiditis                       |  |
| 7 | Nefropatía depósitos de IgA      |  |
| 8 | Pariete celíaco en 1º grado      |  |
| 9 | Hermanos eutróficos              |  |

**TOTAL**

### - MENORES - 3 Puntos (síntomas)

|   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| 1 | Flatos fétidos             |  |
| 2 | Náuseas - vómitos          |  |
| 3 | Dolor abdominal recurrente |  |
| 4 | Astenia - plenitud         |  |
| 5 | Diarrea intermitente       |  |
| 6 | Irritabilidad              |  |
| 7 | Trastornos de conducta     |  |
| 8 | Autismo                    |  |

**TOTAL**

### - MENORES EXTRADIGESTIVOS - 3 Puntos (signos)

|   |                    |  |
|---|--------------------|--|
| 1 | Abortos reiterados |  |
| 2 | Artró - mialgias   |  |
| 3 | Sueños alterados   |  |
| 4 | Retraso puberal    |  |
| 5 | Menarca tardía     |  |
| 6 | Convulsiones       |  |
| 7 | Impotencia sexual  |  |

**TOTAL**

### - EXCLUSIVOS - Enfermedades o marcadores fuertemente asociados a EC. Valen por sí mismos

|   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| 1 | EmA (+) Anti endomisio                |  |
| 2 | tTG (+) Anti transglutaminasa tisular |  |
| 3 | Calcificaciones cerebrales            |  |
| 4 | Enfermedad de Duhrin                  |  |

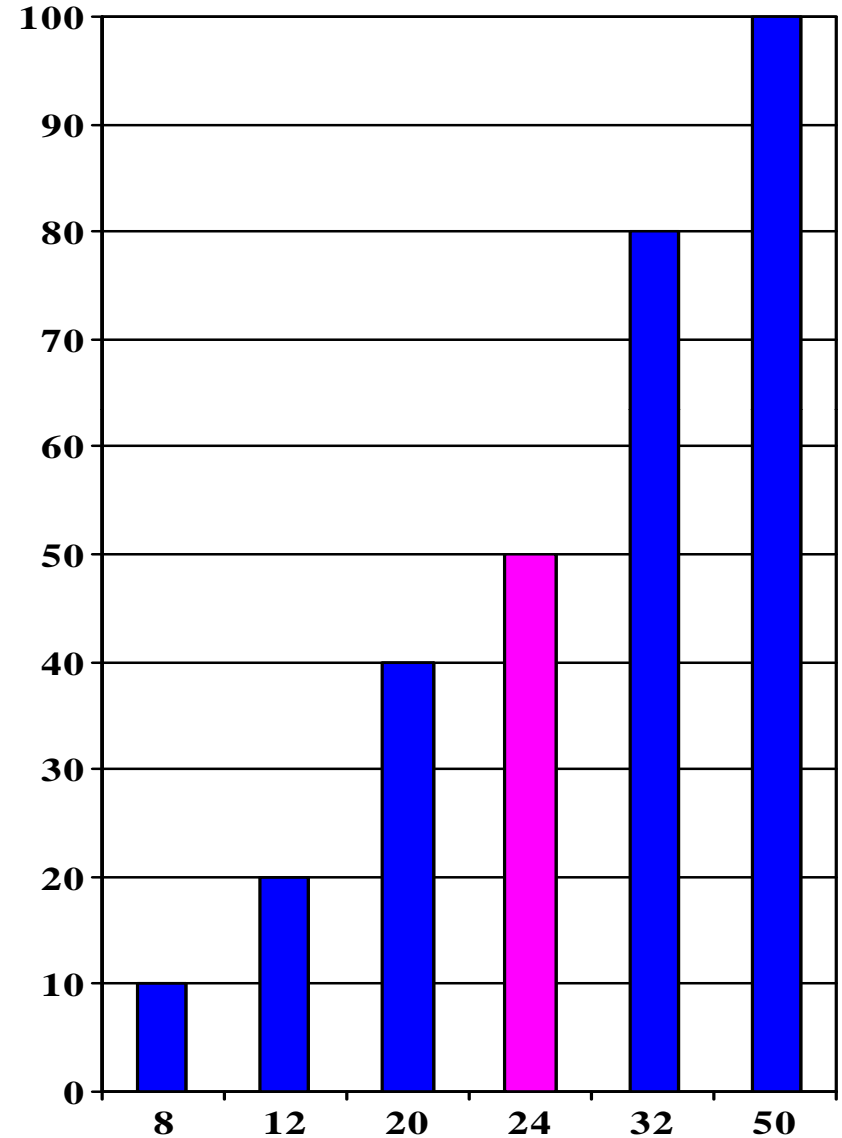
**TOTAL**

**PUNTAJE FINAL TOTAL**

Se requiere para indicar Biopsia de Intestino Delgado (BID), con ocho (8) puntos irreductibles constituidos al menos por: 2 criterios mayores / 1 mayor y 2 menores / 1 criterio exclusivo.

Dudas, aclaraciones o preguntas remitirse al Grupo Coordinador:

Dr. Cueto Rúa, Eduardo - La Plata - cuetorua@netverik.com.ar; Dra. Lande, Hilda - Rosario - hildalande@fibertel.com.ar;  
Dra. Marchisone, Silvia - Córdoba - smarchisone@yahoo.com; Dra. Toca, Ma. del Carmen - Buenos Aires - mtoca@intramed.net.ar



## CELIARED - RED PROVINCIAL DE LA CELIAQUÍA

CRITERIOS CLINICOS Y SEROLOGICOS PARA SU SOSPECHA Y REGISTRO

Dirección Provincial de Medicina Preventiva - Dirección de Patologías Prevalentes

|                        |       |                       |                   |   |
|------------------------|-------|-----------------------|-------------------|---|
| Apellido y nombre      | DNI   | F de Nac              | Dirección         | Teléfono  |
| Hospital de asistencia | Au Ac | Biopsia Clasif. Grado | Protocolo biopsia | Endoscopia<br>1-NODULAR<br>2-PEINE<br>3-SCALLOPING<br>4-PERDIDA PLEGUES |

|                           |          |          |                               |                    |
|---------------------------|----------|----------|-------------------------------|--------------------|
| Sexo: 0 - mujer 1 - varón | Año diag | Mes diag | Diagnóstico Previo<br>SI - NO | Celiaco<br>SI - NO |
|---------------------------|----------|----------|-------------------------------|--------------------|

|              |                          |                   |                          |
|--------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Peso Percent | -3 0 3 10 25 50 75 90 97 | Talla Percent     | -3 0 3 10 25 50 75 90 97 |
| Peso usual:  | Peso actual:             | Pérdida en kilos: | Talla actual             |

| MAYORES<br>Consignar solo los positivos | 4 pts<br>c/u | INCLUYENTES<br>Consignar solo los positivos | 4 pts<br>c/u | MENORES<br>Consignar solo los positivos | 3 pts<br>c/u          |
|---|--------------|---|--------------|---|-----------------------|
| 1 Diarrea Crónica                       |              | 26 Deficit Inmune.                          |              | 51 Flatos fétidos                       |                       |
| 2 Desnutrición                          |              | ¿Cuál?                                      |              | 52 Nauseas                              |                       |
| 3 Distensión Abdominal                  |              | 27 Diabetes Tipo I                          |              | 53 Dolor Abd. Rec.                      |                       |
| 4 Signos Carenciales                    |              | 28 Síndrome De Down                         |              | 54 Astenia                              |                       |
| 5 Baja Talla Comparativa                |              | 29 Colagenopatías                           |              | 55 Irritabilidad                        |                       |
| 6 Abdomen Inferior Mate                 |              | 30 Hepatitis Autoinmune                     |              | 56 Trast. de conducta                   |                       |
| 7 Pruebas Lab. Alteradas                |              | 31 Hipotiroidismos                          |              | 57 Pariente EC 2º                       |                       |
| 8 IgG AGA                               |              | 32 Hipertiroidismo                          |              | 58 Artralgias                           |                       |
| 9 IgA AGA                               |              | 33 Nefropatía dep. IgA                      |              | 59 Retraso puberal                      |                       |
| 10 Prolapso                             |              | 34 TGO y/o TGP (no vir)                     |              | 60 Vómitos                              |                       |
| 11 Alteración del esmalte               |              | 35 Calcific. cerebrales                     |              | 61 Cefaleas                             |                       |
| 12 Edad Osea < de 2 a                   |              | 36 Enf. De Duhring                          |              | 62 Plenitud                             |                       |
| 13 Edemas                               |              | 37 Trast. neurológicos                      |              | 63                                      |                       |
| 14 Anemia crónica                       |              | 38 Depresión                                |              | 64                                      |                       |
| 15 ANx Fe-1 Fal-2 B12-3                 |              | 39 Autismo                                  |              | <b>EXCLUSIVOS</b>                       | <b>35 pts<br/>c/u</b> |
| 16 Osteoporosis                         |              | 40 Hiperactividad                           |              | Consignar solo los positivos            |                       |
| 17 Osteopenia                           |              | 41 Déficit atención                         |              | 65 IgA Ema                              |                       |
| 18 Abortos                              |              | 43 Ataxia                                   |              | 66 IgA tTG valor:                       |                       |
| 19 Impotencia                           |              | 43 Psoriasis                                |              | 67 IgA AGA 2 valor:                     |                       |
| 20 Pariente EC 1º                       |              | 44 Vitiligo                                 |              | 68 Test rápido                          |                       |
| 21 Hermanos Eutróficos                  |              | 45 Púrpura trombocitop.                     |              | 69 IgG Ema                              |                       |
| 22 DG2                                  |              | 46 Alopecias                                |              | 70 IgG tTG valor:                       |                       |
| 23 DG8                                  |              | 47 Fila. c/autoinmunes                      |              | 71 IgG AGA 2 valor:                     |                       |
| 24                                      |              | 48 Síndrome de Sjögren                      |              | 72                                      |                       |
| 25                                      |              | 49 Síndrome de Turner                       |              | 73                                      |                       |

|              |                  |              |
|--------------|------------------|--------------|
| SUMA MAYORES | SUMA INCLUYENTES | SUMA MENORES |
| SUMA CLINICA | SUMA EXCLUSIVOS  | SUMA TOTAL   |

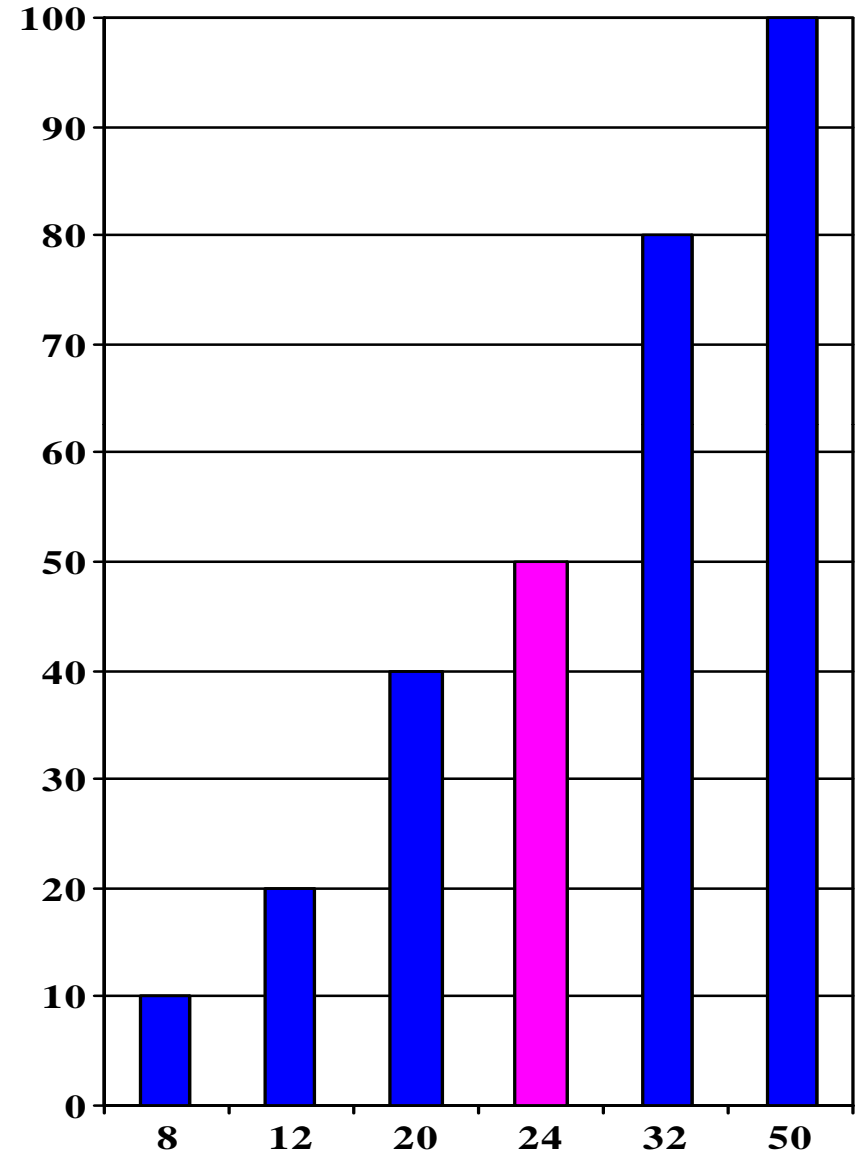
|                              |          |      |      |      |      |            |
|------------------------------|----------|------|------|------|------|------------|
| SUMATORIA DE PUNTAJE CLINICO | 8 puntos | 12 p | 20 p | 24 p | 32 p | 50 p o mas |
| PROBABILIDAD DE CELIAQUIA    | 10 %     | 20 % | 40 % | 50 % | 80 % | 100 %      |

Comentario Final: .....

Consultas adultos Dres. J.C. Gomez, A.Civelli; [unidad@spartenutricional.com.ar](mailto:unidad@spartenutricional.com.ar)

Consultas pediátricas Dres E.A. Cuesto Rúa, L.Guzmán; [hmgastro@intramed.net.ar](mailto:hmgastro@intramed.net.ar)

**GRISADO: DATOS FUNDAMENTALES PARA EL REGISTRO EN CELIARED**



**(112) CRITERIOS PARA LA INDICACION DE BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO (368 BID):  
SU PONDERACIÓN PARA LA SOSPECHA DE ENFERMEDAD CELIACA (EC)**

**Cueto Rúa E, Nanfito G, Balcarce N. 1/1/2000 hasta el 25/7/2002.**

**IDIP, Servicio de Gastroenterología, Hospital de Niños de La Plata. Argentina**

**RESULTADOS:** La frecuencia relativa de los criterios: distensión abdominal (DA), matidez infraumbilical (MIU), laboratorio de absorción alterado (LAA), AGA y EmA fue significativamente mayor que en el resto de los pacientes ( $P < 0.001$ ).

**El análisis en el modelo multivariado demostró asociación significativa entre la presencia de EC y:**

**EmA,  $P < 0.001$  \* MIU,  $P < 0.001$  \* DAbd,  $P < 0.02$  \* LAA,  $P < 0.01$  \* AGA  $P < 0.05$**

**La probabilidad estadística de EC en presencia de los distintos criterios fue:**

**EmA: 53%, MIU: 17.5%, DA: 11%, LAA: 7.7%, AGA: 6.3%.**

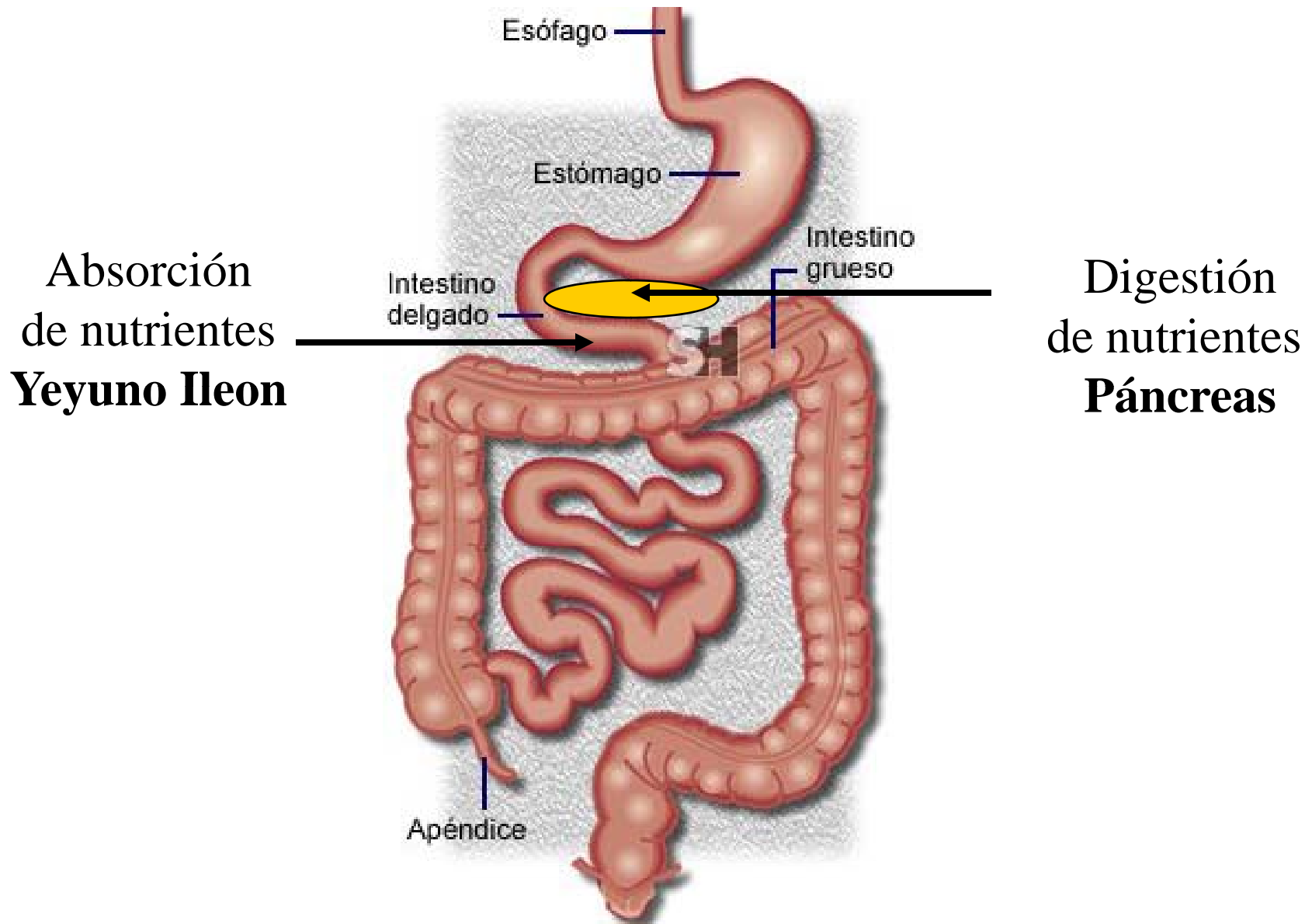
**La probabilidad aumentó cuando los criterios se asociaron:**

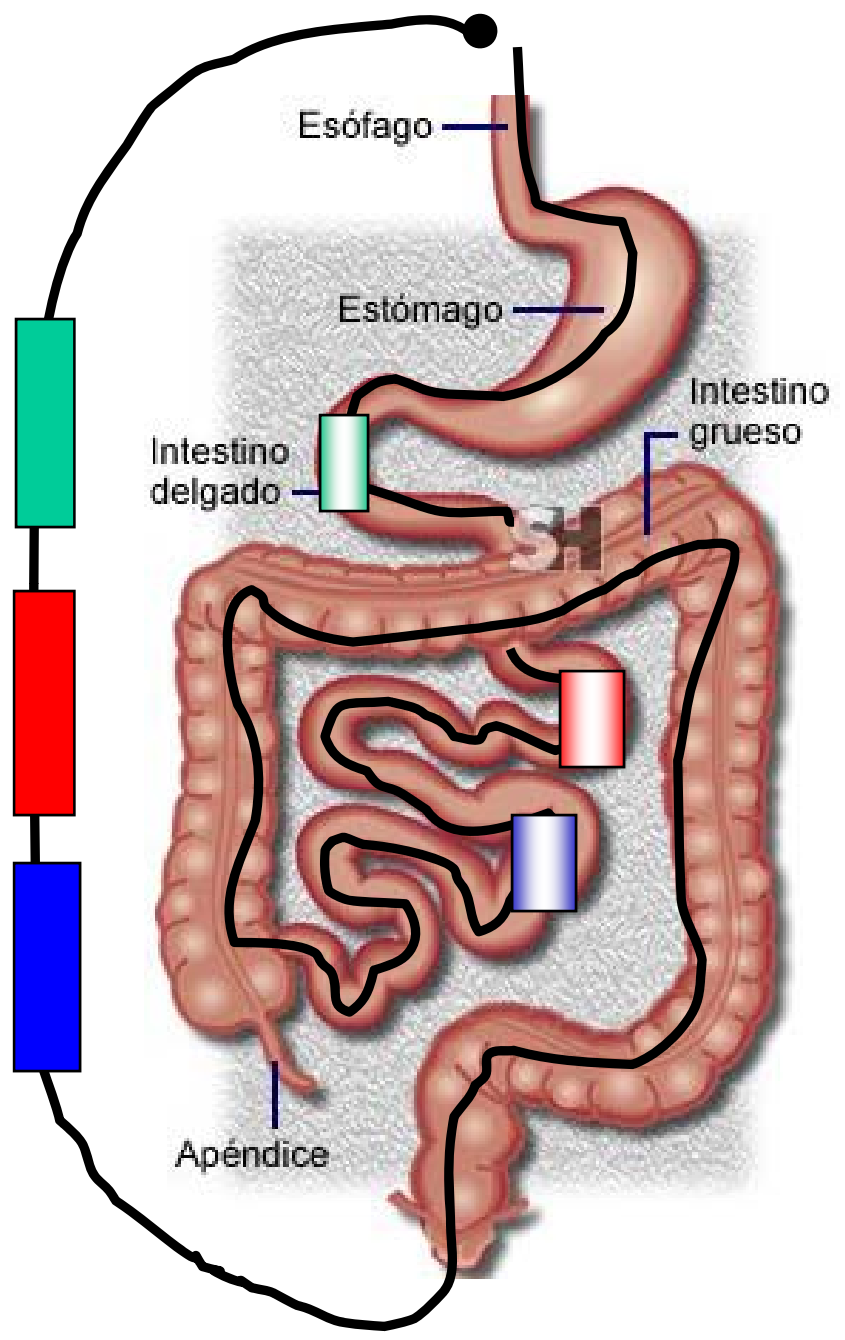
**DA+MIU: 45%, EmA+MIU: 88%, EmA+MIU+DA: 97%.**

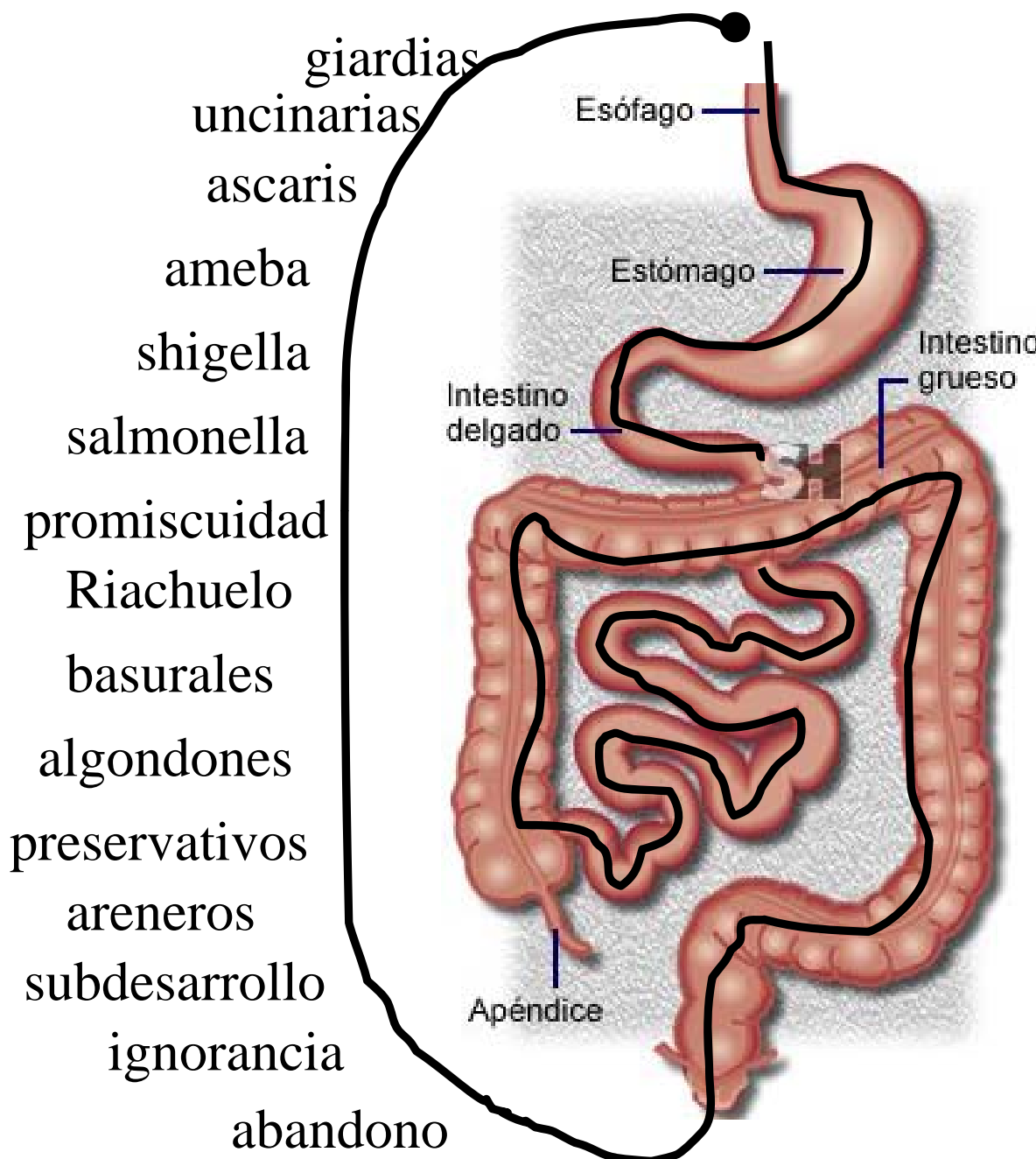
**CONCLUSIONES:**

**Los datos obtenidos demuestran que los criterios no tienen el mismo peso para la sospecha de EC y que la asociación entre ellos nos brinda una alta probabilidad estadística en la selección de los pacientes.**

**[http://www.slaip.org.ar/abs\\_pinamar/ab\\_pina8.htm](http://www.slaip.org.ar/abs_pinamar/ab_pina8.htm)**







**ALGO DE LO QUE  
 ESTA AFUERA  
 ESTARA ADENTRO**

**Y  
 EL CUERPO  
 QUERRA  
 ELIMINARLO  
 CON VOMITOS  
 O CON DIARREA**

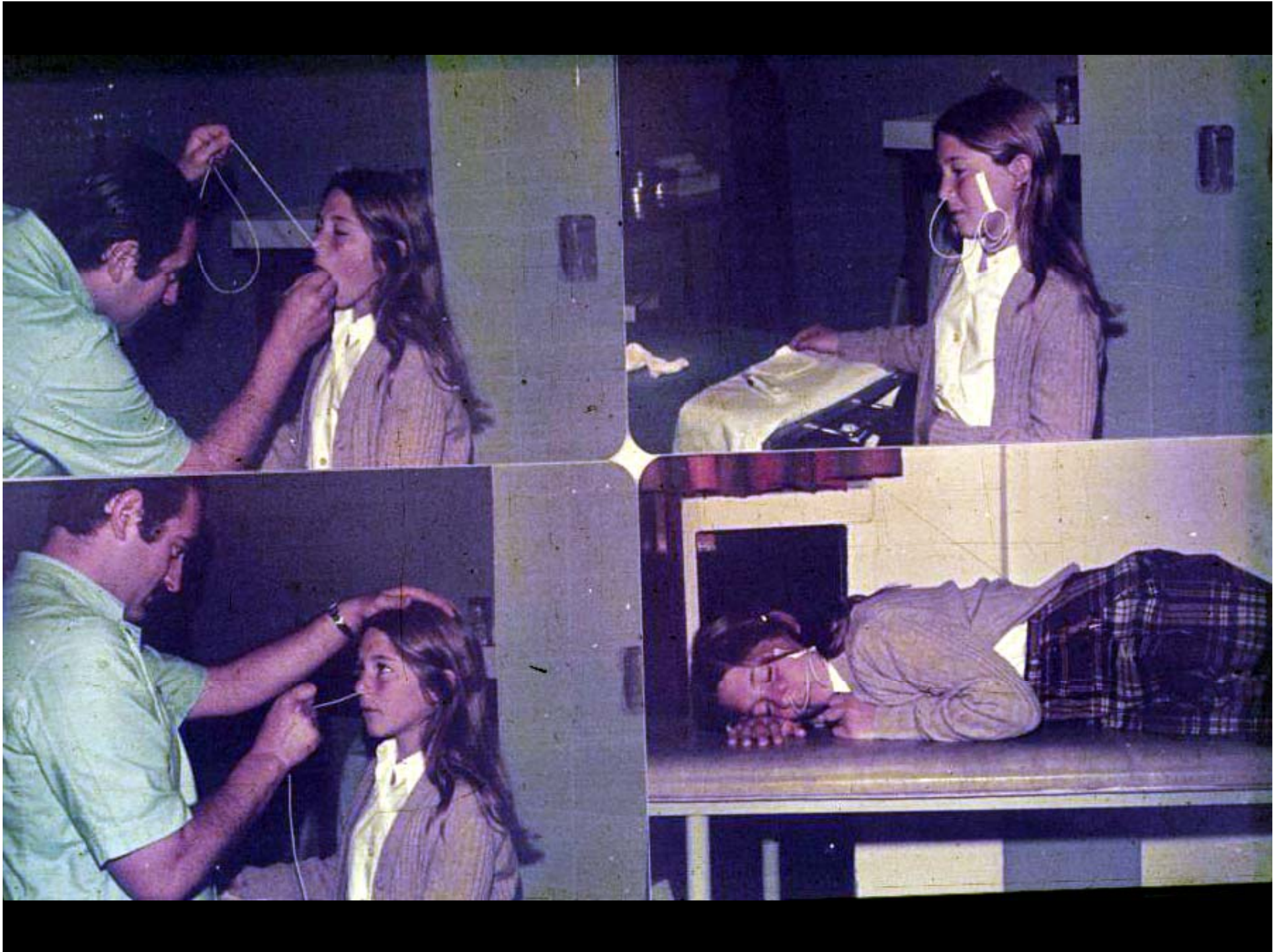
**EL VOMITO Y  
 LA DIARREA SON  
 DERECHOS  
 HUMANOS  
 BIOLÓGICOS**



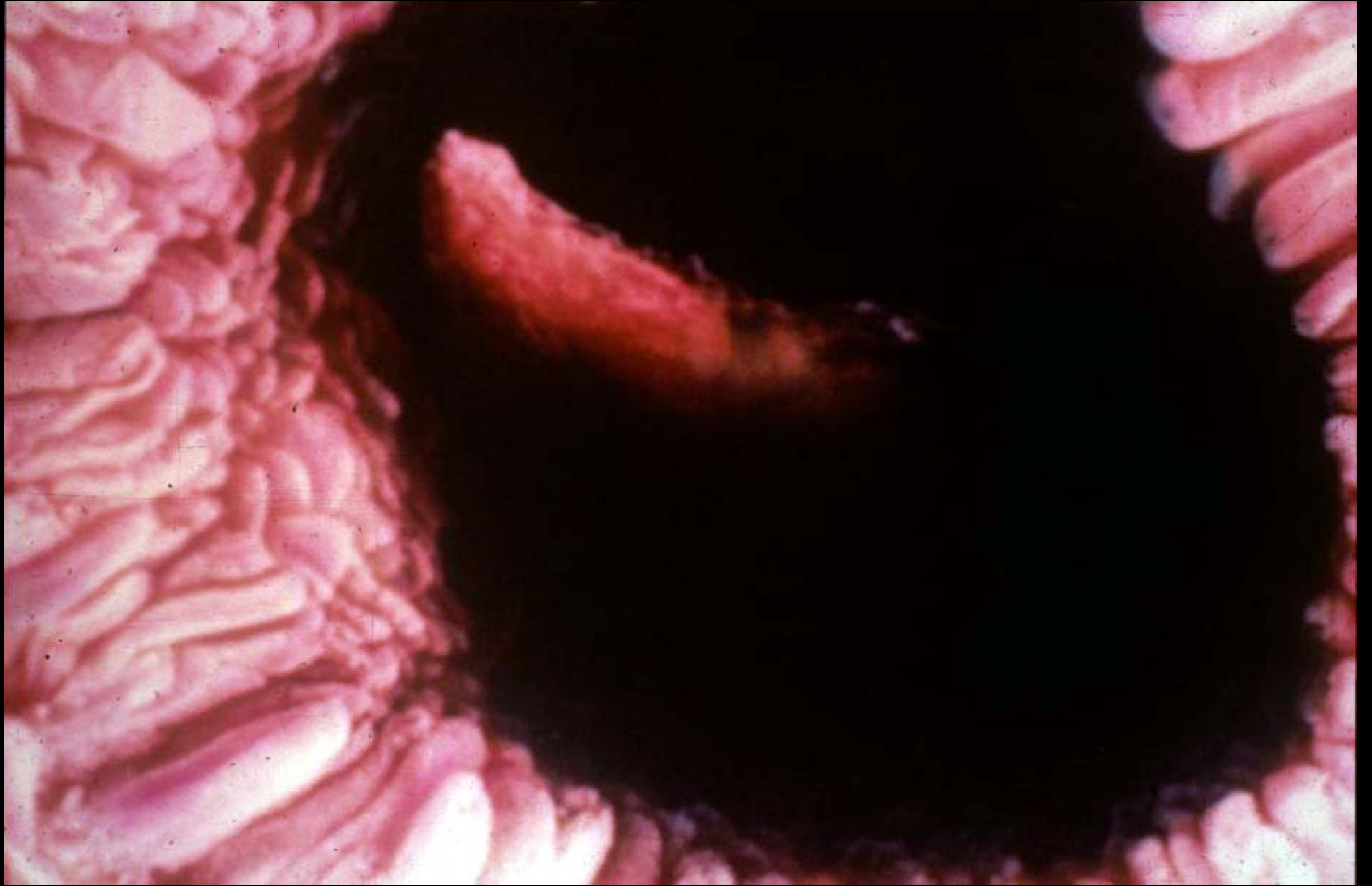


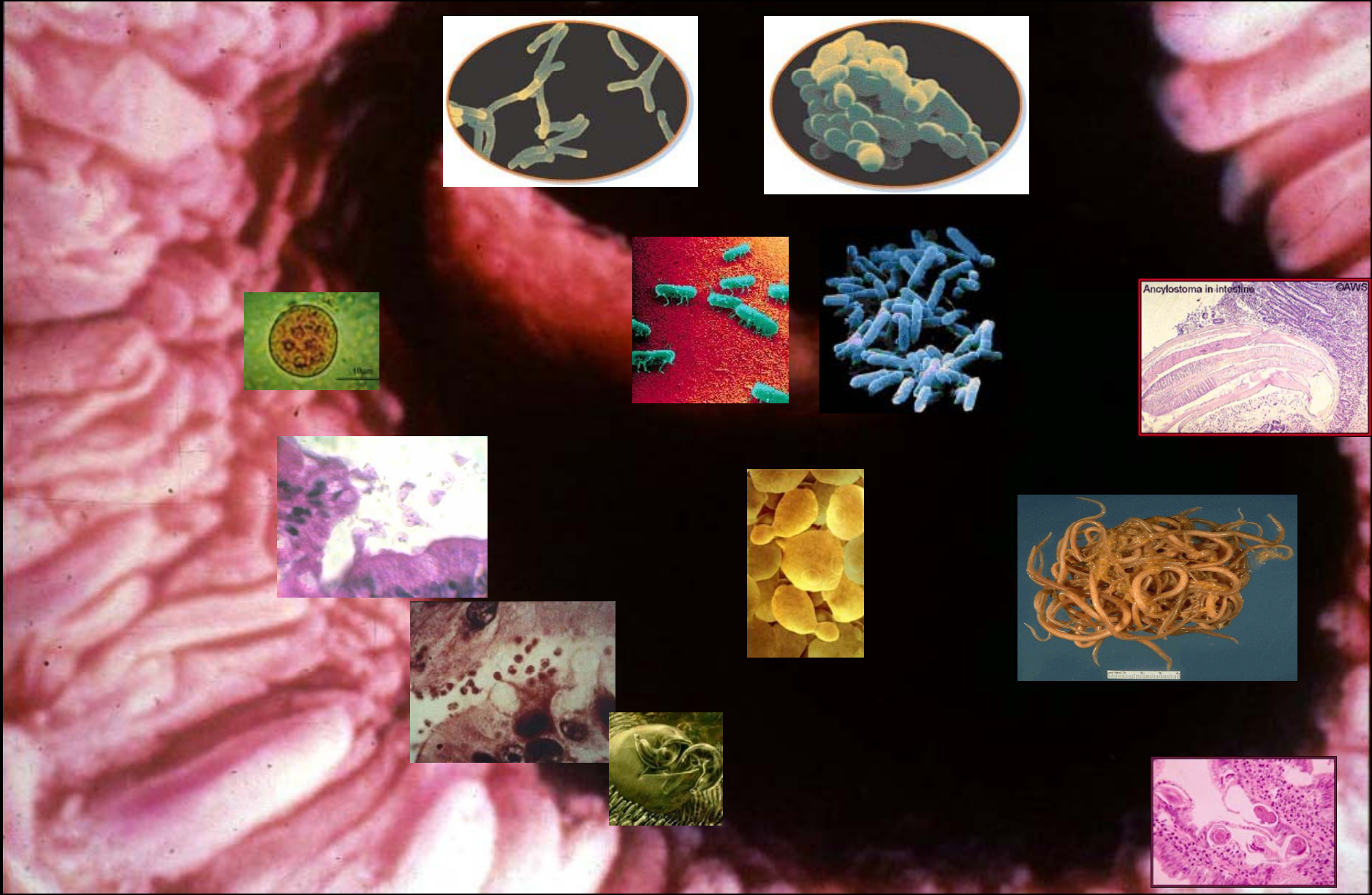






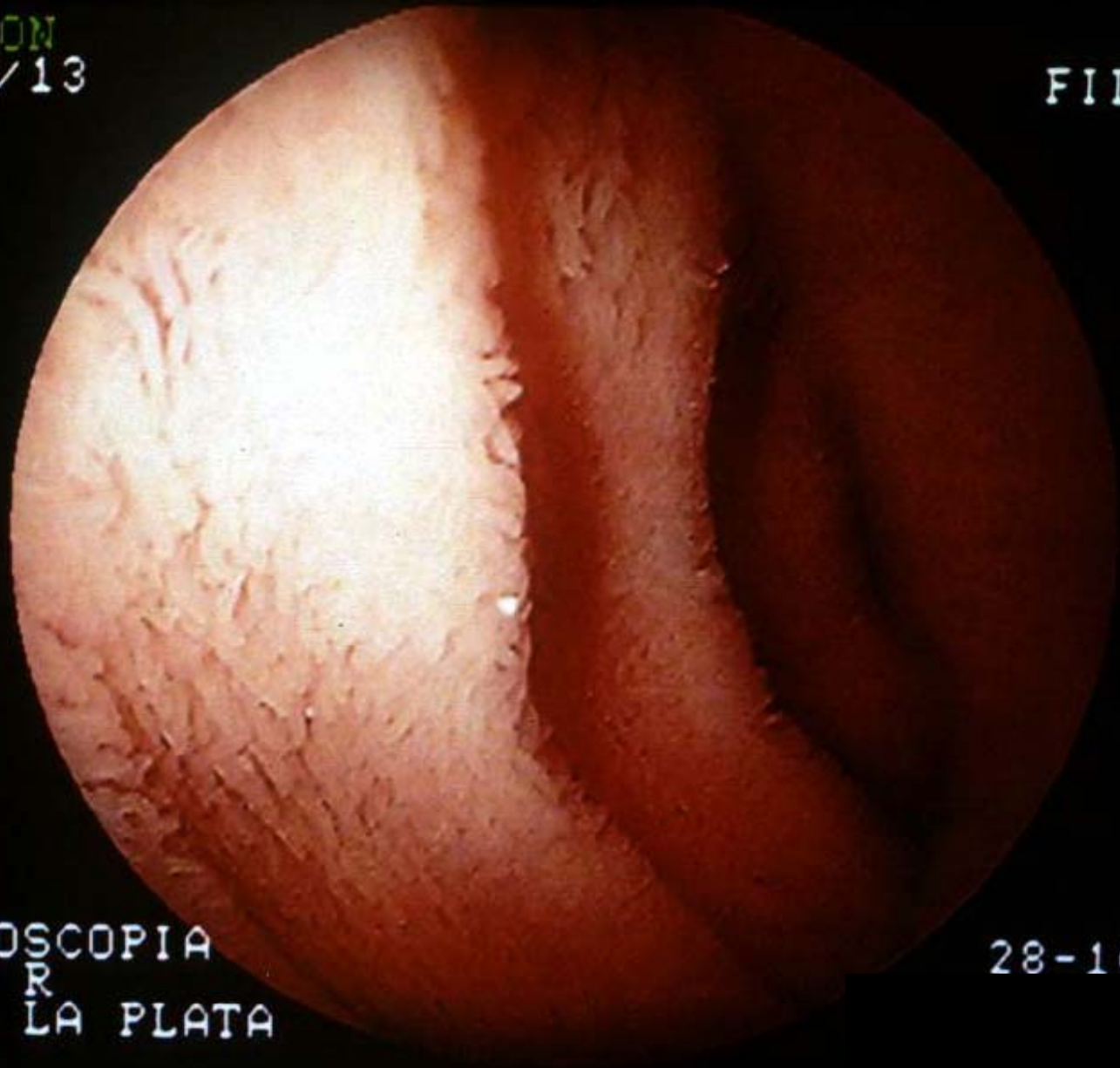






FUJINON  
99/10/13  
09:53

AVE  
FILM 00



GASTROSCOPIA  
CUETO R  
NINOS LA PLATA

28-10-<sup>3</sup>95 M

FUJINON  
01/04/11  
11:26

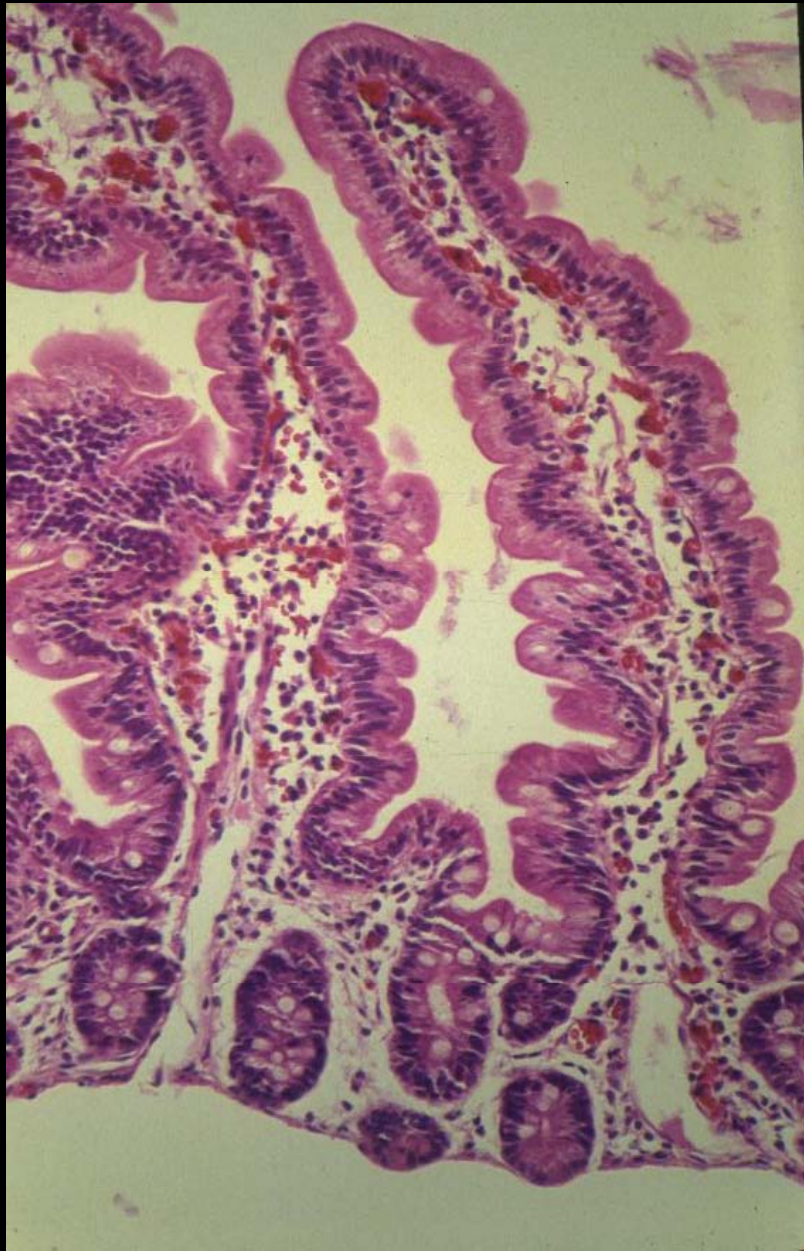
AVE  
FILM 00

GASTROSCOPIA

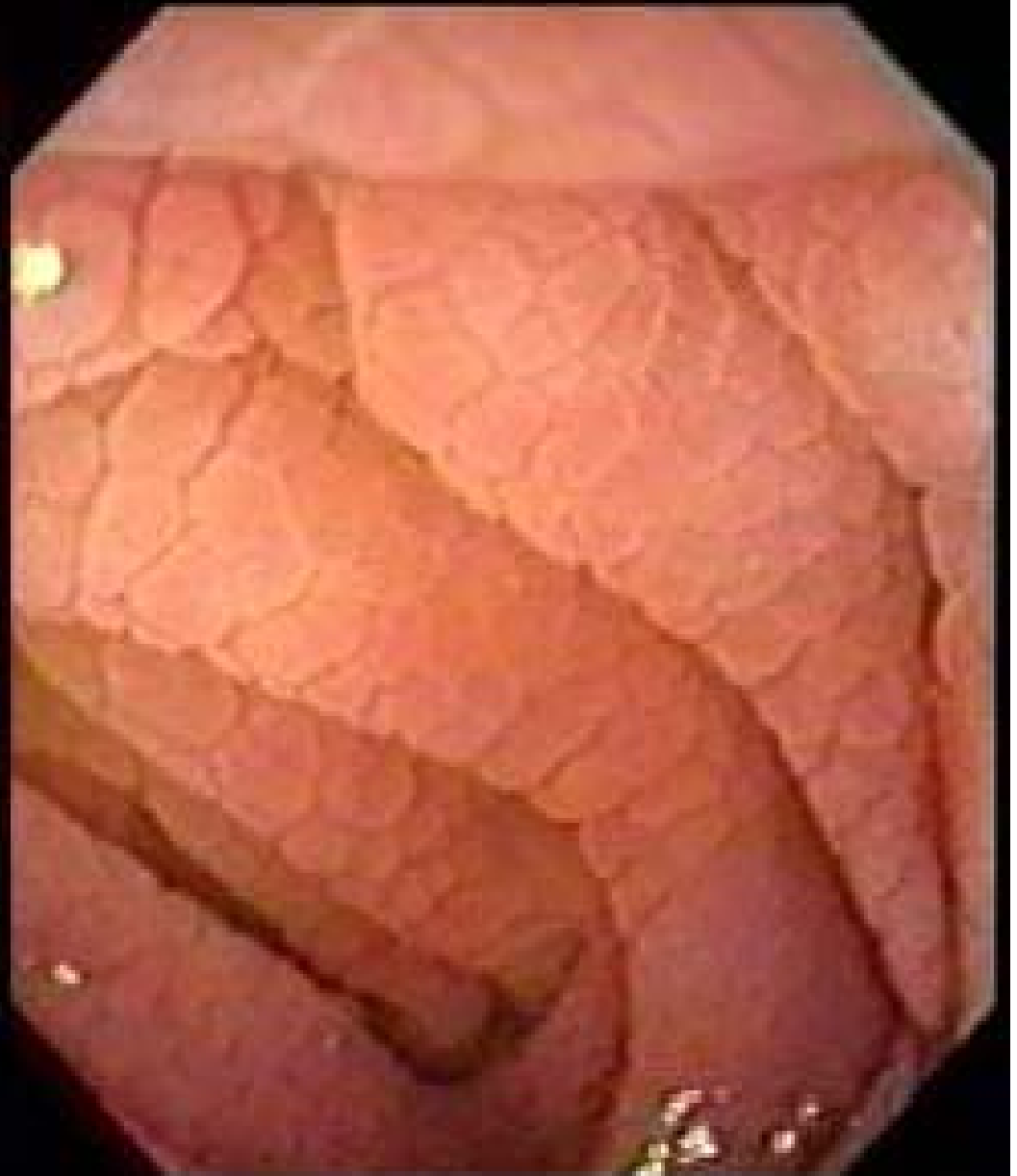
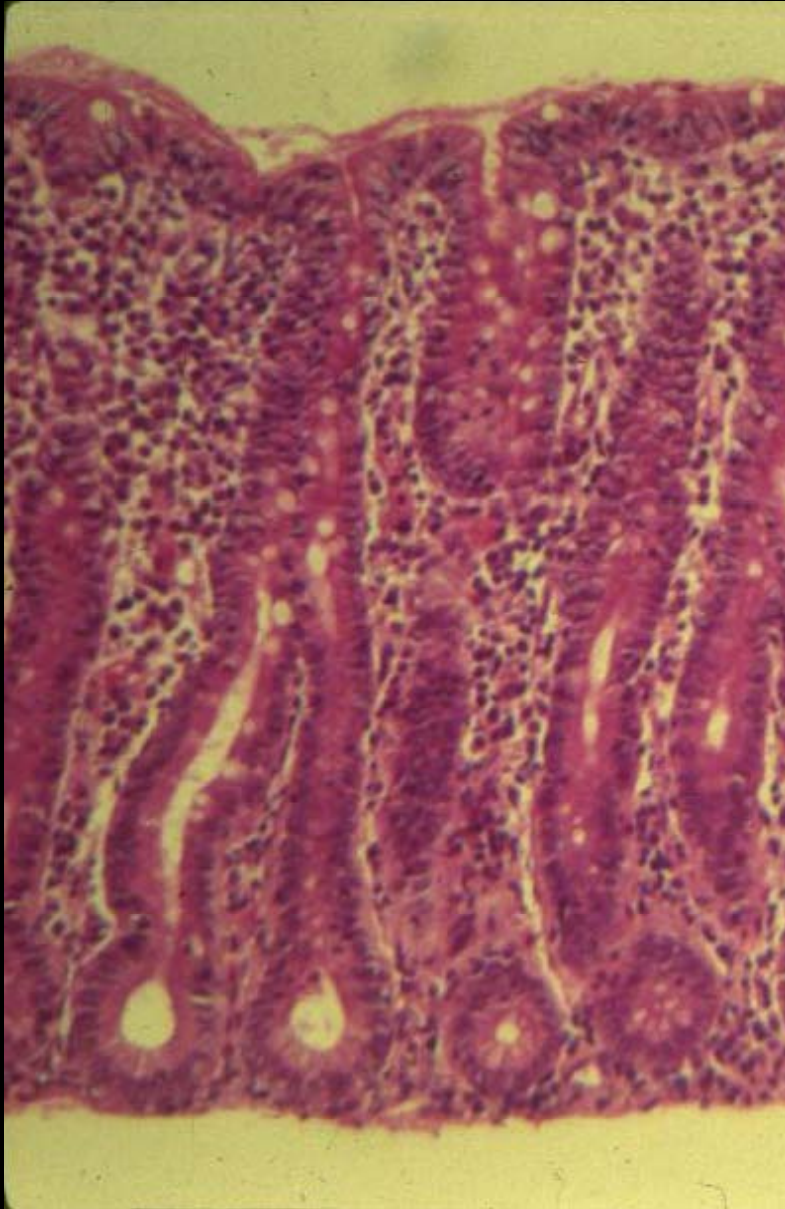
4 F

SMA. DC  
G. F.







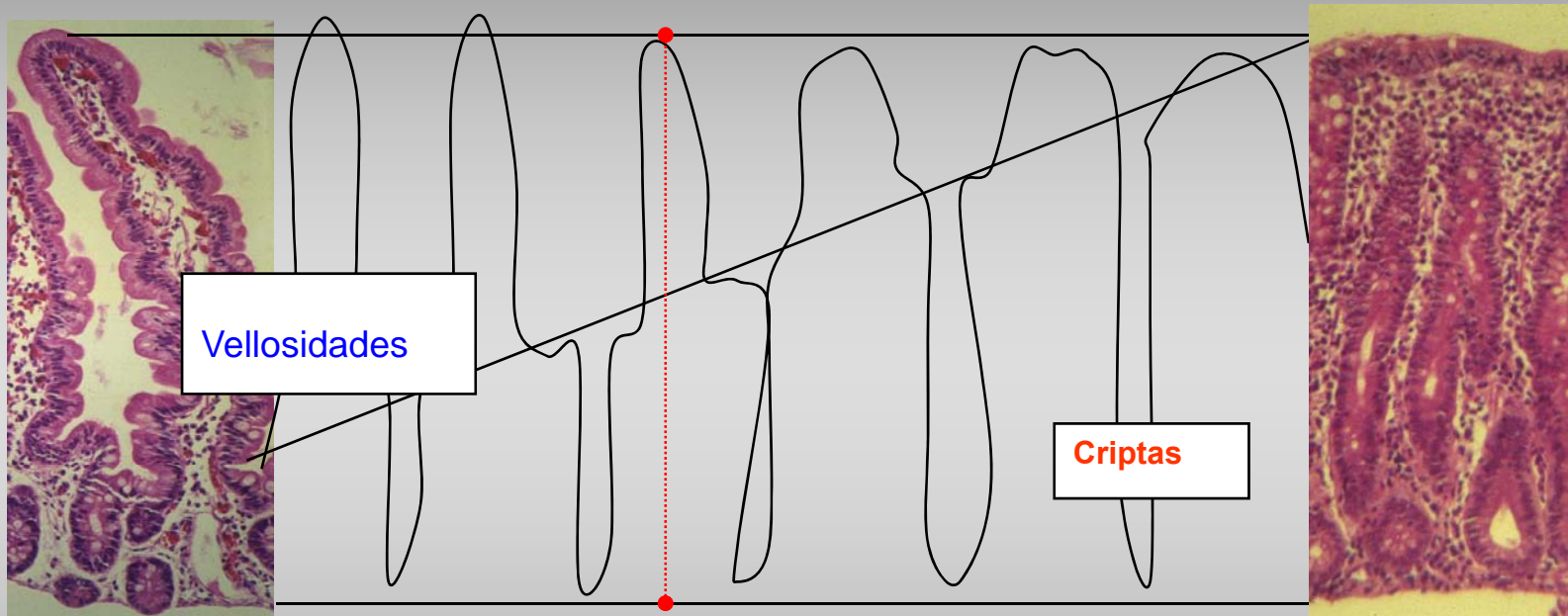




Chella David, &  
Joseph Murray



# Foto graficada 1



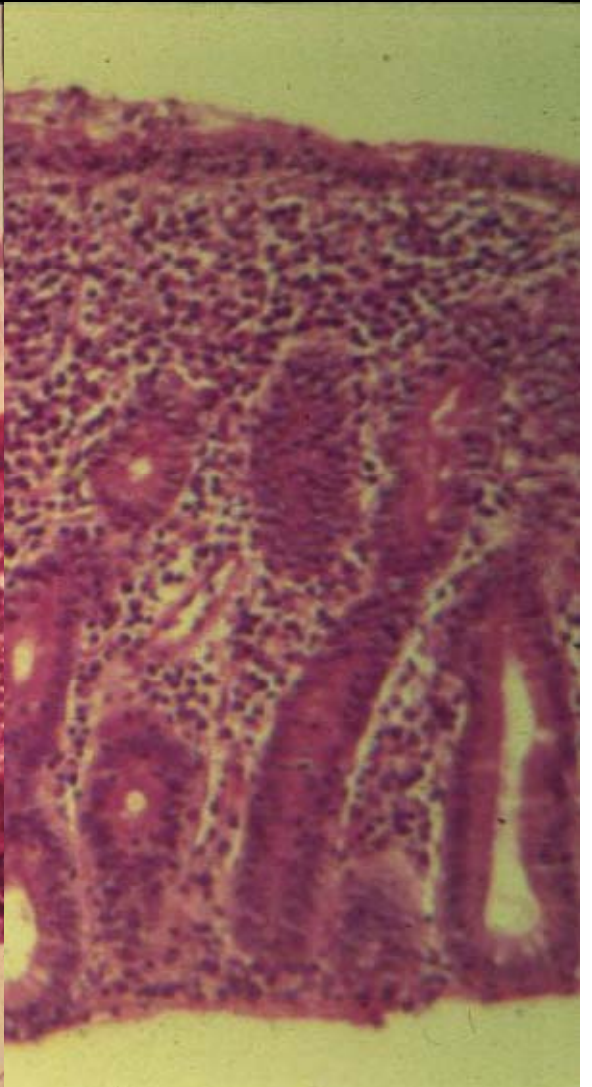
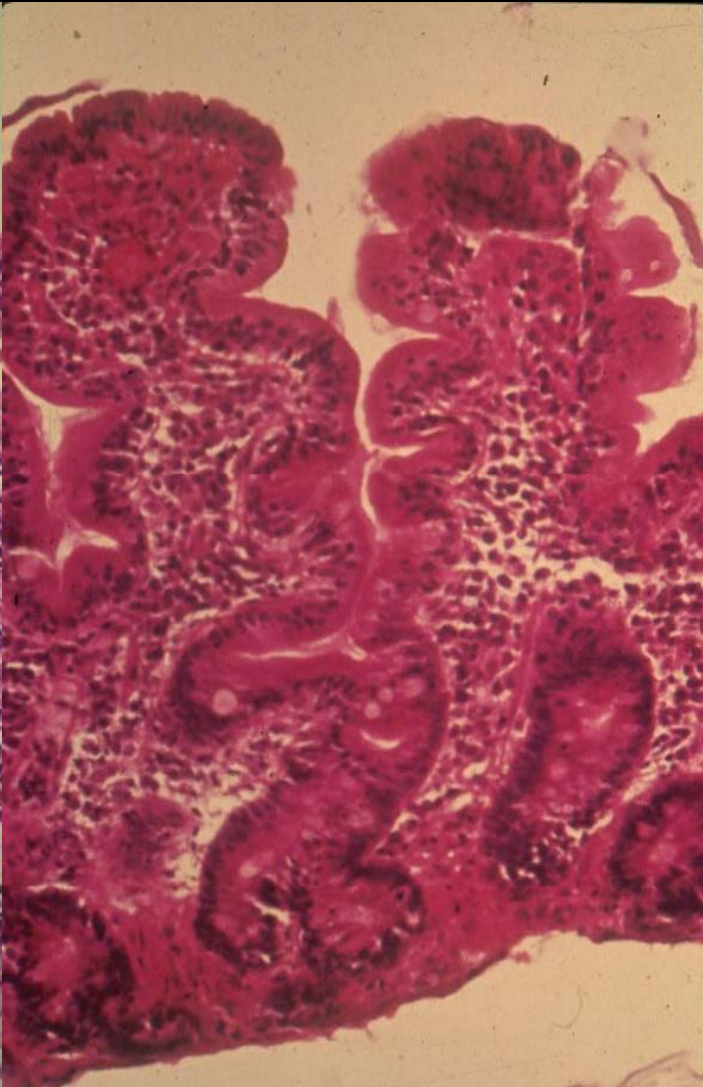
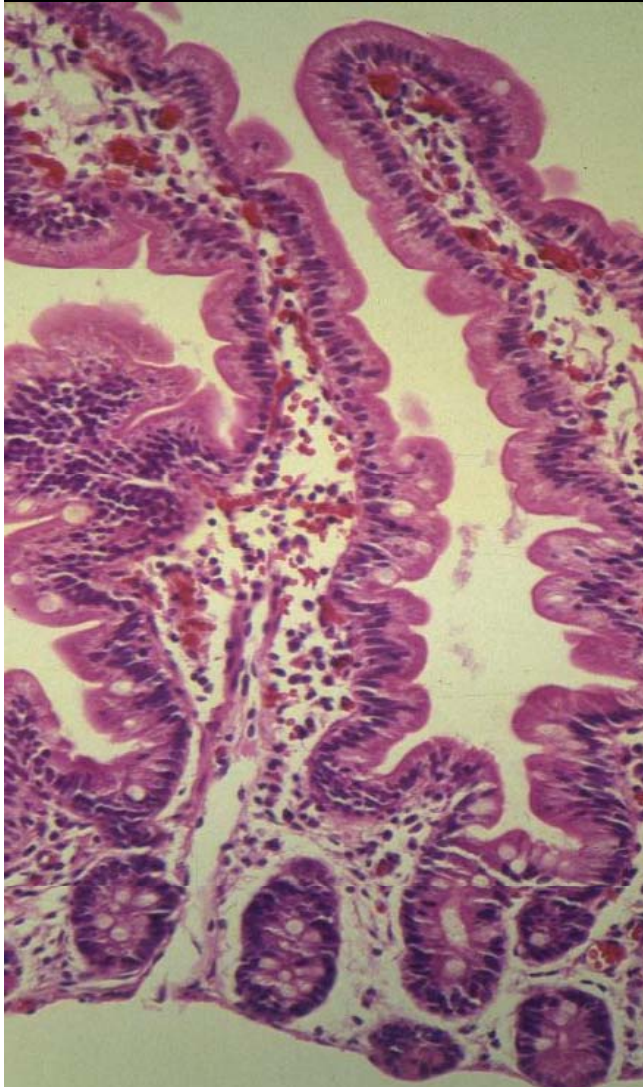
**NORMAL**

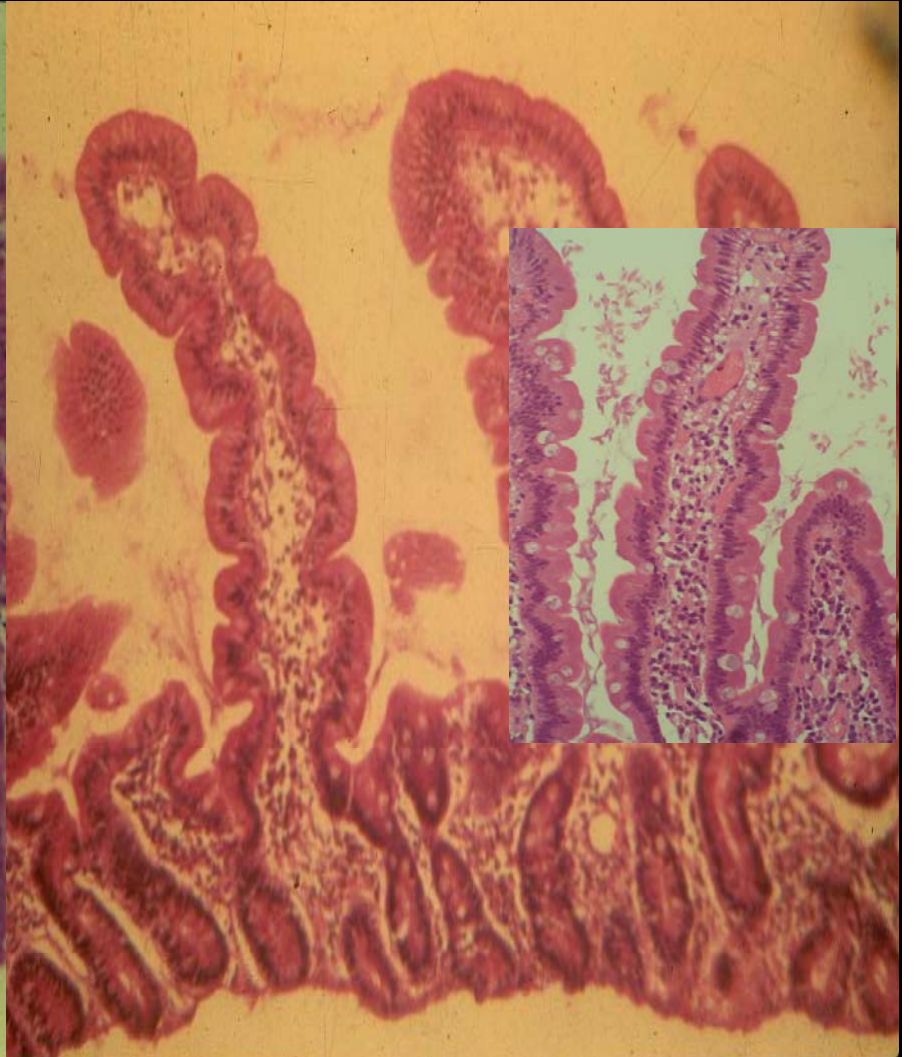
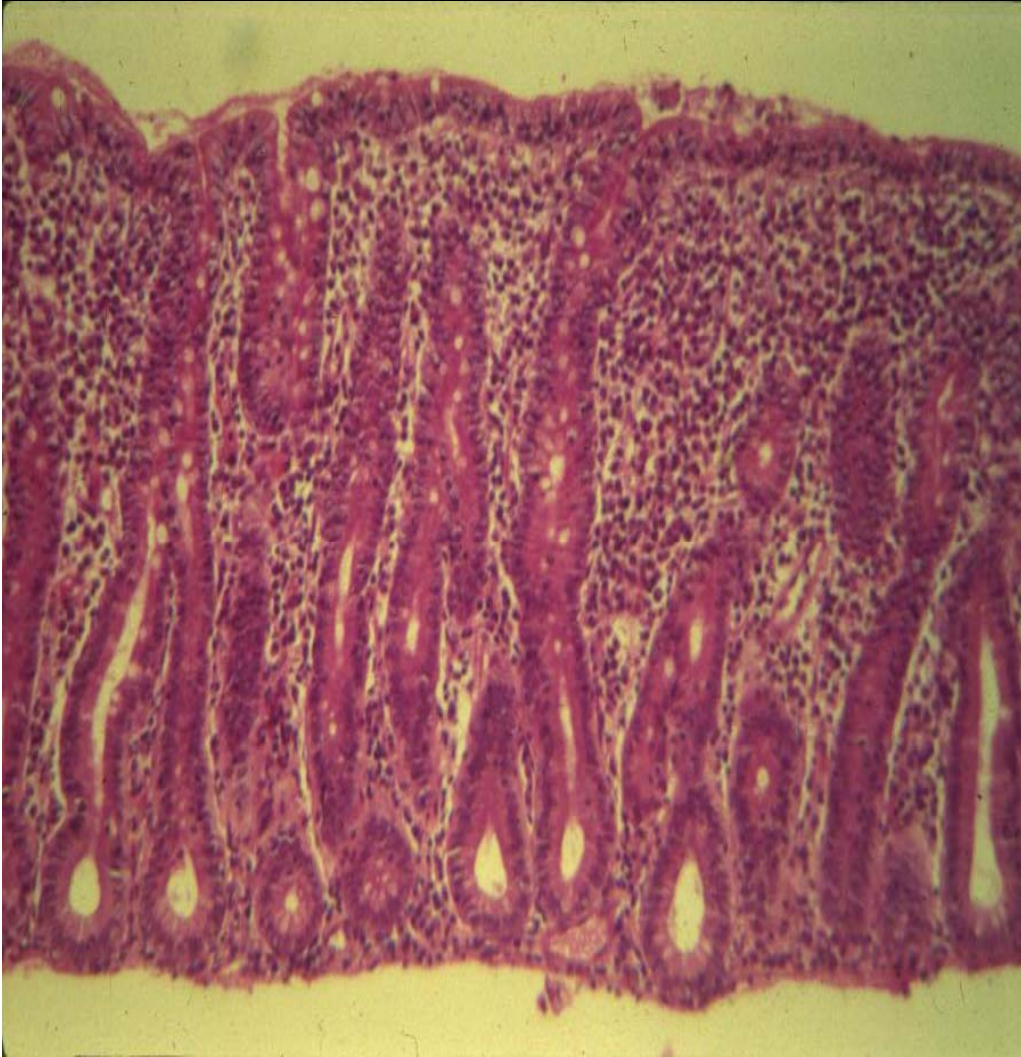
**GRADO I**

**GRADO II**

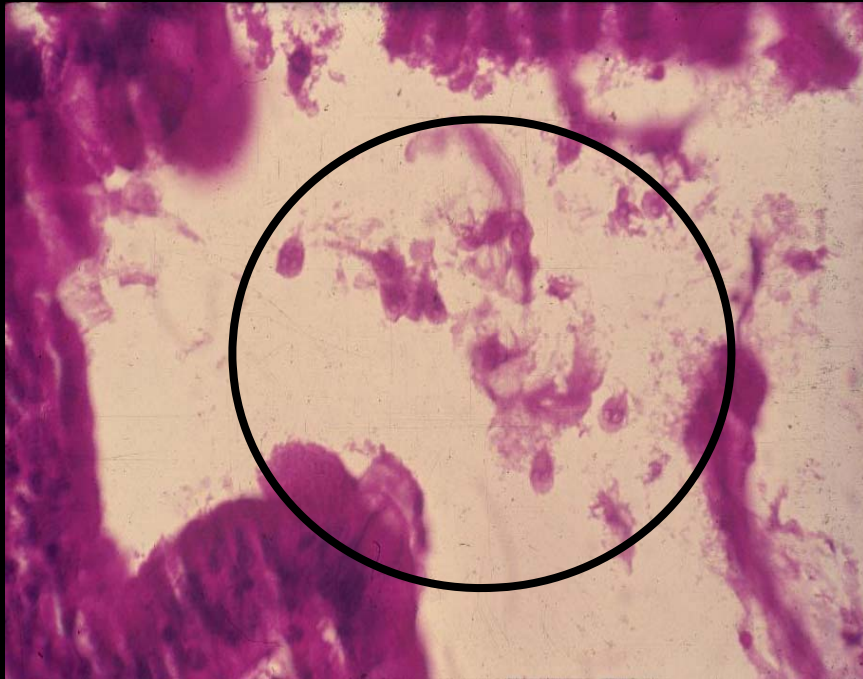
**GRADO III**

**GRADO IV**





***GIARDIA  
INTESTINALIS***

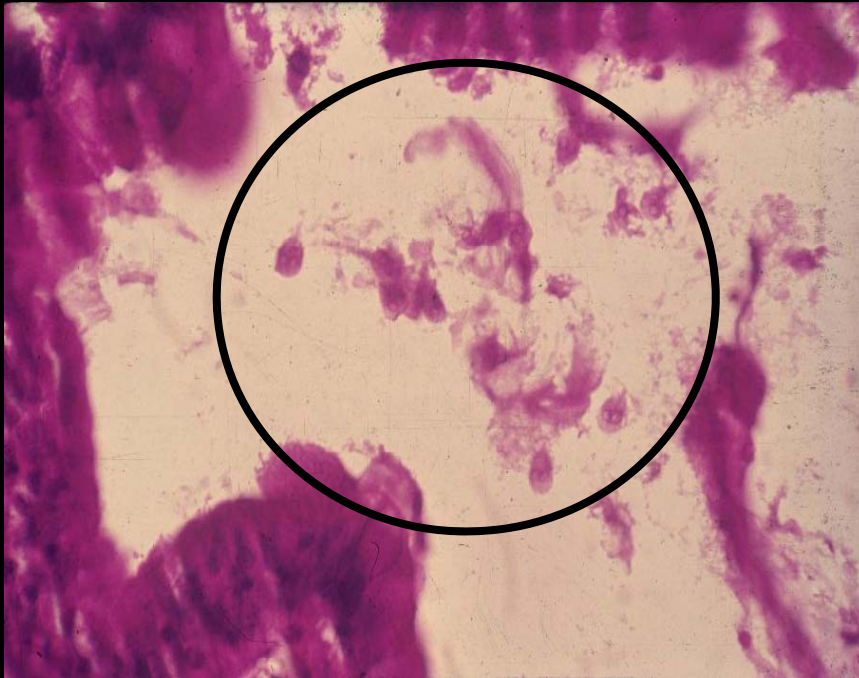


Dick Despommier © 1996

***STRONGYLOIDES  
STERCORALIS***



***GIARDIA  
INTESTINALIS***

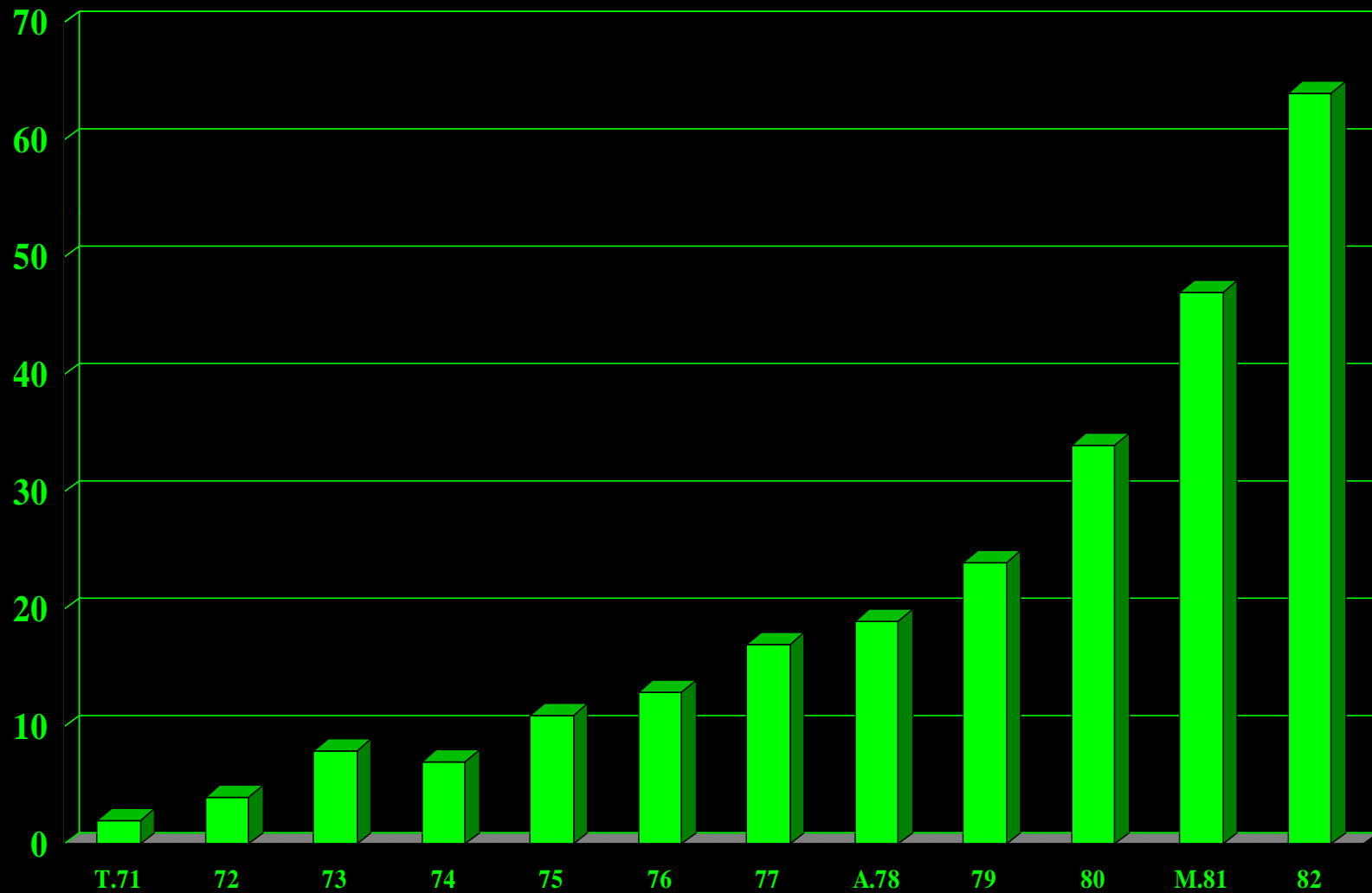


**NUESTRO  
ERROR FUE  
PENSAR QUE  
ERAN CELIACOS  
MUCHOS CHICOS QUE  
SOLO TENIA GIARDIAS**

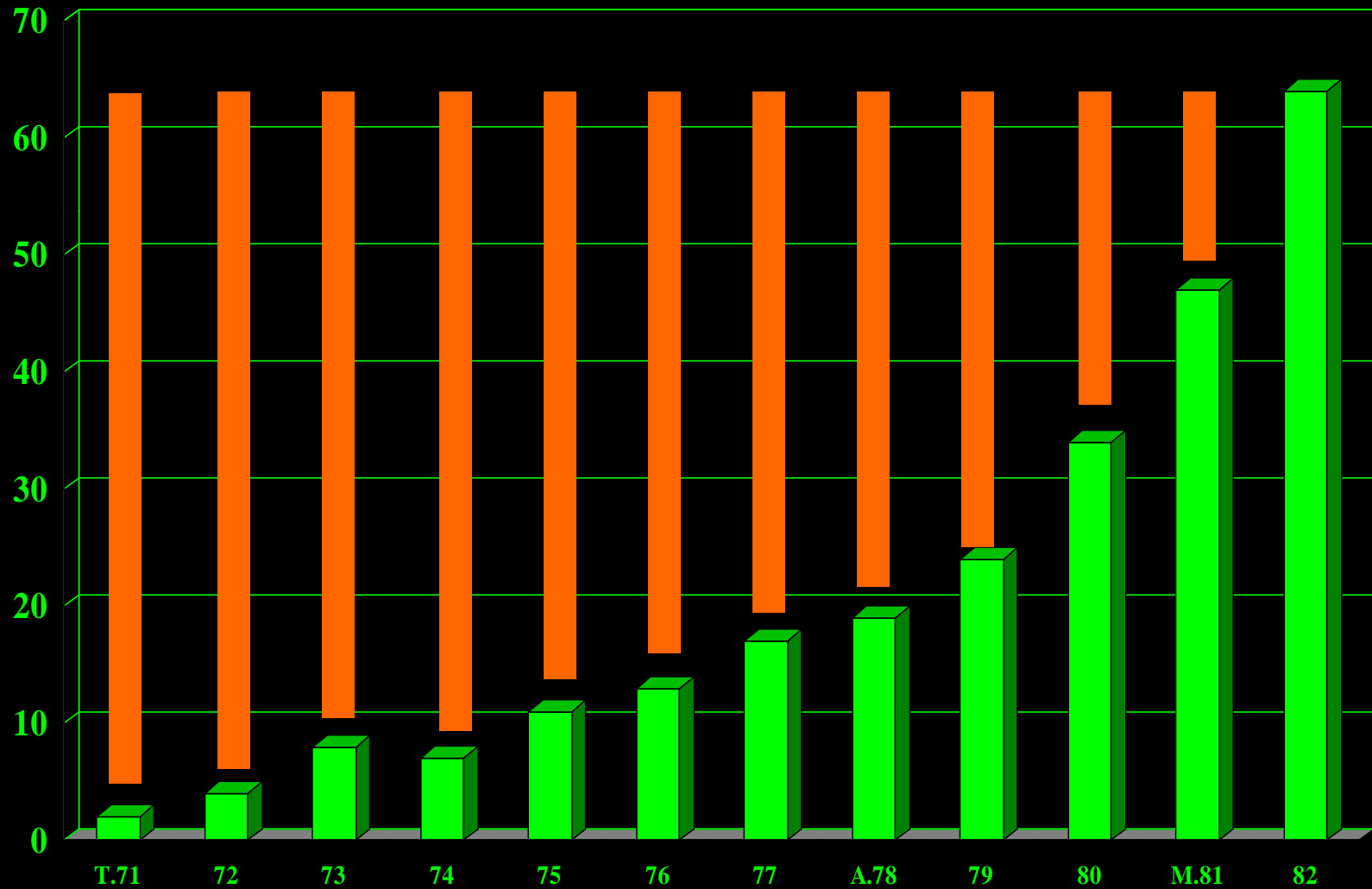
**EN EL AÑO  
1983-84 COMETIMOS  
60 VECES ESE ERROR**

**ENTRE EL AÑO  
1985 Y 1995  
TRABAJAMOS...**

# CELIAQUIA. INCREMENTO DEL NUMERO DE DIAGNOSTICOS



# CELIAQUIA. INCREMENTO DEL NUMERO DE DIAGNOSTICOS



Todos los hombres al igual que el resto de los seres vivos,  
Nacen Crecen se Reproducen y Mueren

Los hombres agregamos otra función... **Pensamos.**  
Por lo tanto los hombres

Nacen, **Piensan**, Crecen, se Reproducen y... Mueren

Nacen, Crecen, **Piensan**, se Reproducen y... Mueren

Nacen, Crecen, se Reproducen y **Piensan...**

Estos se quieren morir...

El celíaco sin diagnóstico Nace, Piensa,  
no Crece no se Reproduce y... Muere antes

**DICIEMBRE 1979 PRESENTAMOS EL TRABAJO  
QUE RECIBIO PREMIO FERNANDO SCHWEITZER  
LA BAJA TALLA DEL CELIACO EN EDAD ESCOLAR DE  
“Los primeros de la fila”**

The Lancet · Saturday 22 November 1980

**SHORT STATURE AS THE PRIMARY  
MANIFESTATION OF COELIAC DISEASE**

A. GROLL  
M. A. PREECE

D. C. A. CANDY  
J. M. TANNER

J. T. HARRIES

*Hospital for Sick Children, Great Ormond Street, and Department  
of Child Health and Department of Growth and Development,  
Institute of Child Health, London*

**Summary** Thirty-four patients with short stature of undetermined cause and no gastrointestinal symptoms underwent jejunal biopsy for exclusion of coeliac disease. Eight had subtotal or severe partial villous atrophy and seven showed a significant acceleration in height and weight velocity after the introduction of a gluten-free diet. Short stature by itself, in the complete absence of gastrointestinal symptoms, is an indication for jejunal biopsy, particularly if bone age is delayed by more than 4 years and/or there are associated haematological abnormalities.

**En inglés se escribió  
ciencia y técnica**

**En francés se escribió  
sociología y política**

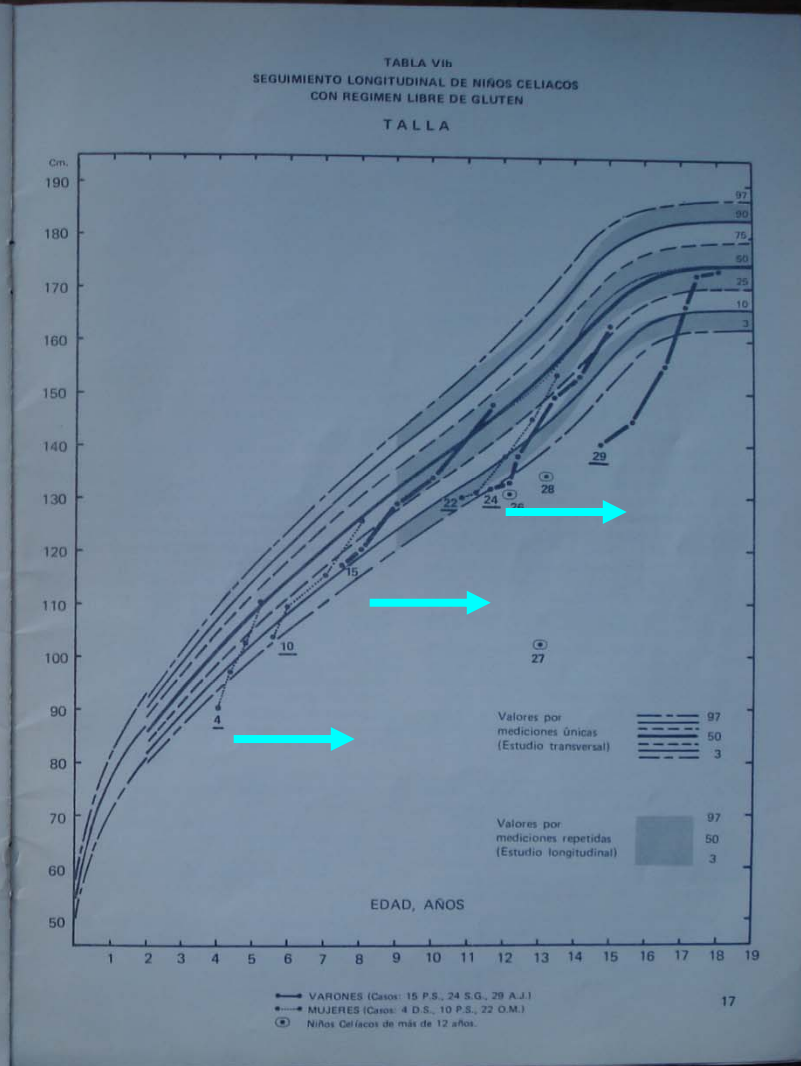
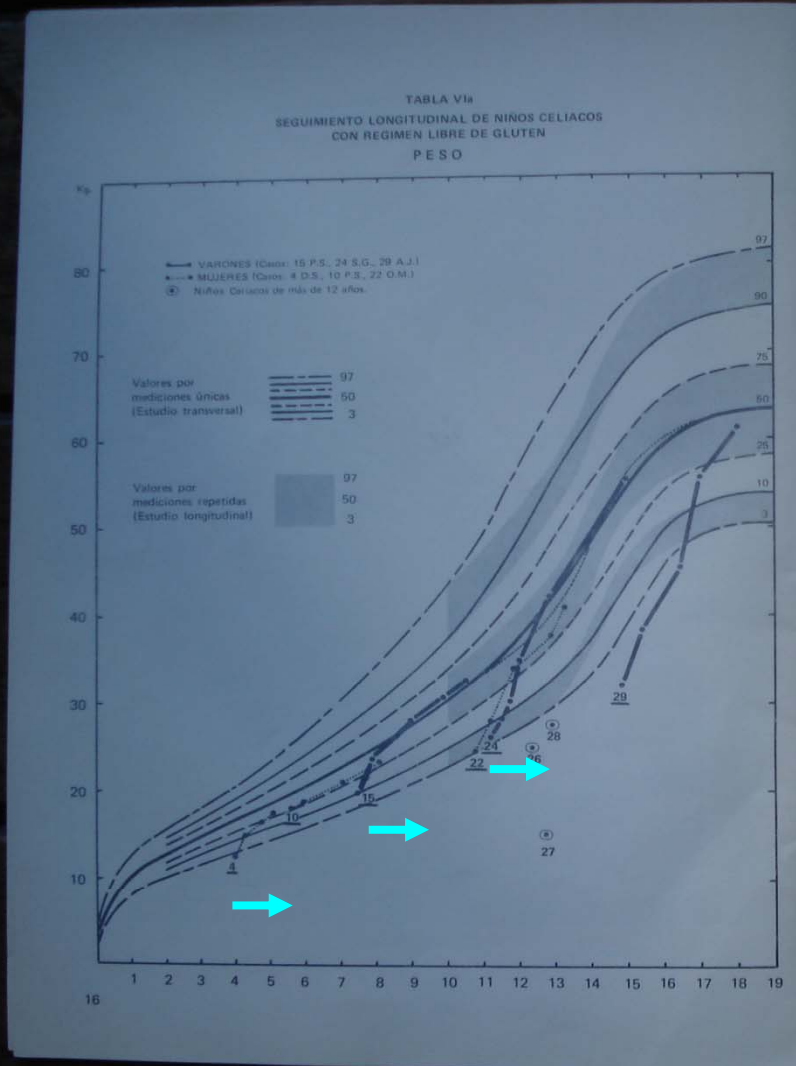
**En alemán se escribió  
filosofía y física**

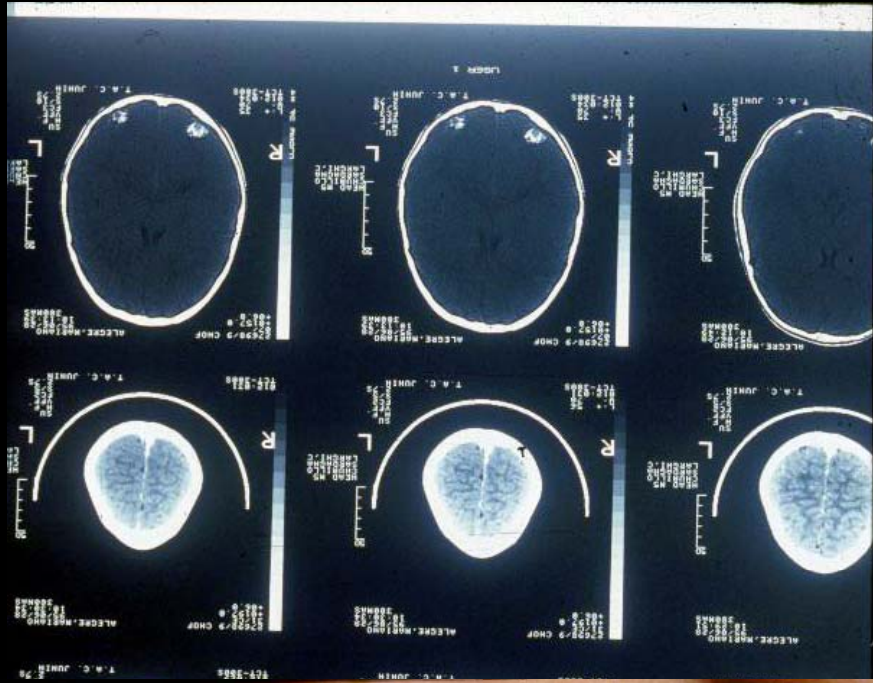
**En castellano se escribieron  
novelas y cuentos**

**En latín LA BIBLIA**

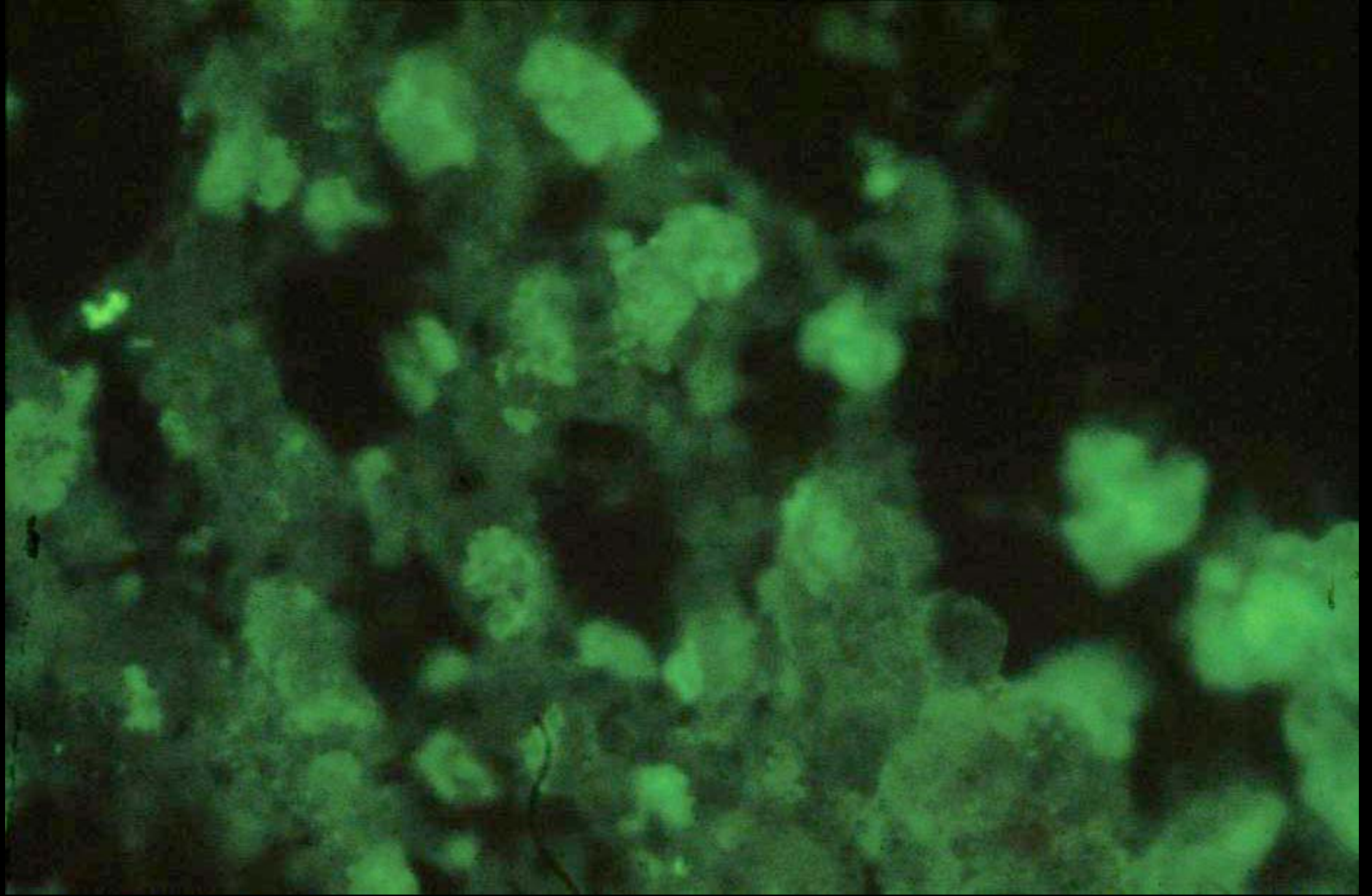
*PETISORUM  
CREERUM O  
REVENTIARUM*

DICIEMBRE 1979 PRESENTAMOS EL TRABAJO  
 QUE RECIBIO PREMIO FERNANDO SCHWEITZER  
 LA BAJA TALLA DEL CELIACO EN EDAD ESCOLAR DE  
 “Los primeros de la fila”









# ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRIA

Publicación de la Sociedad Argentina de Pediatría

Volumen 84  
Número 5  
Año 1986



POR UN NIÑO SANO  
EN UN MUNDO MEJOR

## INDICE

### Artículos Originales

- 269 Enfermedad celíaca y anticuerpos antimúsculo liso - Dres. E. Cueto Rúa, M. E. Menna, V. Morales, G. Pacotche.  
274 Infecciones urinarias bajas: estudio comparativo entre el tratamiento antibacteriano convencional vs. monodosis - Dres. Alberto Mauricio Lubetkin, Jorge Enrique Garimaldi, Elisa Susana Buffarini.  
278 Hipertensión pulmonar persistente: diagnóstico clínico, ecocardiográfico y tratamiento en 28 recién nacidos - Dres. Osvaldo A. Stolar, Cecilia García, Luis M. Prudent.  
283 Diálisis peritoneal intermitente. Crónica en pediatría. Estudio comparativo con la hemodiálisis - Dres. J. R. Ferraris, J. A. Ramírez, S. E. Ruiz.

### Actualizaciones

- 288 Hipocalcemia neonatal: una revisión - Dra. Regina A. Valverde.  
297 Conceptos actuales sobre osteopenia y raquitismo del prematuro - Dra. Regina A. Valverde.

### Comunicaciones Breves

- 304 Síndrome de Prader - Labhart - Willi: presentación de cuatro pacientes. Características neonatales - Dres. Jorge Grippo, Richard Michaelis.  
308 Quiste simple de bazo - Dres. A. Iñón, G. Gallo, E. Ruiz, J. Portales.  
313 Alcaptonuria: presentación de un caso en un niño de 4 meses - Dr. Clemente Mario Berardi.

### Pediatría Práctica

- 316 Osteoartritis en recién nacidos - Dres. Raúl O. Ruvinsky, Adriana Cranco, Angel Ubieta.

### Pediatría Sanitaria y Social

- 321 Epidemiología de la tuberculosis en el grupo etario de 13 a 18 años en la provincia de Córdoba - Dres. José María Valdés, Raquel de Silberber, Camilo E. Farías.

### Educación Médica

- 326 El adiestramiento pediátrico en servicio como una forma operativa de educación médica continua - Dres. Alfredo Germán Pizziat, Raúl Alberto Valli, Daniel Alberto Gril.

### Comentarios

- 333 El pediatra en el área rural - Dr. Julio Arce.

# acta gastroenterológica latinoamericana



AUSPICIADA POR LA ASOCIACION INTERAMERICANA DE GASTROENTEROLOGIA (A.I.G.E.) Y LA SOCIEDAD ARGENTINA DE GASTROENTEROLOGIA

VOL. 17, Nº 5 - 5º TRIMESTRE 1986

## TRABAJOS ORIGINALES

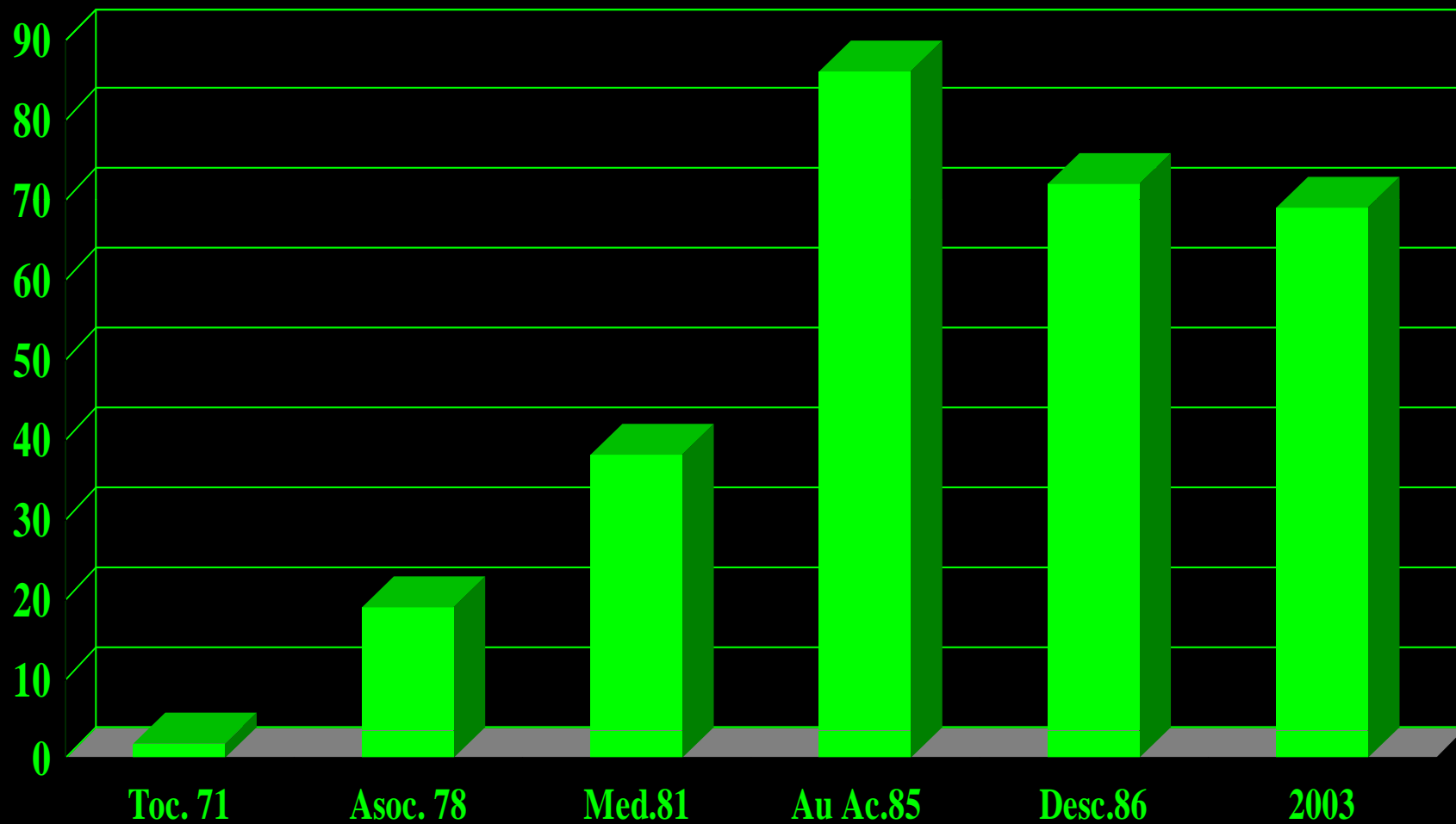
|   |     |
|---|-----|
| Punción aspiración con aguja fina de masas abdominales bajo control ecográfico. Diagnóstico citológico y experiencia con marcadores biológicos. Dres. Carrasco, Jorge M.; Padilla, Raúl C.; Fernández Alonso, Graciela; Bamboni, Mercedes; Meix, Roberto F.; Magnanini, Fernando    | 193 |
| Pancreatitis agudas. Alteraciones neurovasculares y microcirculatorias. Estudio patogénico y terapéutico. Dres. Salazar, Jorge Ricardo; Caffarata, Eduardo; Canavolo, Guillermo; Obeide, A.; Sosa Gallardo (H), Carlos J.; Fazio, Raúl; Dadone, Jorge; Navarro, José; Ratto, Giraud | 207 |
| Anticuerpos antimúsculo liso en la detección y seguimiento del enfermo celíaco. Dres. Cueto Rúa, Eduardo; Menna, María Elena; Morales, Víctor; Diut, Ricardo  | 227 |
| Misoprostol y cimetidina en el tratamiento de la úlcera duodenal activa. Dres. Becero, J. C.; González del Solar, C.; Laudanno, O.; Mauro, E.; Manrí, P. A.; Pardo, R.; Pulpeiro, A.; Rubio, H.; Tomatis, H. T.   | 235 |
| Biopsia peroral por succión del intestino delgado dirigida bajo control endoscópico. Dres. Meyer, M. A.; Morgante, P. E.; Domenichini, E.; Tamalaha, R.   | 241 |
| Gastritis alcalina. Reoperaciones gástricas. Dres. Iorio, Aníbal; Corti, Rodolfo E.   | 247 |
| Hallazgo de Campylobacter pilórico en estómago operado y resultados terapéuticos. Dres. Tomatis, H. T.; Miranda, E.; Carroño, C.  | 263 |
| EDITORIAL: "Displasia gástrica - Tema a considerar". Dr. Cueva, Fernando G.   | 271 |
| EDITORIAL: "Cuerpos extraños en el tubo digestivo". Dres. Martínez, Rafael; Fucille, Vicente  | 273 |
| Resúmenes agrupados: Marcadores tumorales pancreáticos. Comentario: Dr. Luis O. Colombo   | 277 |
| Noticiero Gastroenterológico  | 285 |



# ENFERMEDAD CELIACA. HITOS

En 1680 casos diagnosticados

71, Toccalino, 78 Madres, 81 Medios, 86 Descentralización





# "San Luis juega un rugby moderno"

Uno de los entrenadores maristas, Guillermo Chaves, adelantó la semifinal que protagonizará su equipo el próximo sábado contra Atlético del Rosario

Por Martín Cabrera

De la redacción de "Hoy"

Guillermo Justo Chaves (27 años) no quiere decir que esta semana es distinta. Asegura que están trabajando con la misma concentración del principio de año: sobre todo por la gran calidad de jugadores que poseen. Pero no puede ocultar su ansiedad, ya que el sábado su equipo se jugará la gran chance de llegar a la final del Nacional de Clubes.

**¿Pueden dar otra sorpresa el sábado?**

Independientemente del resultado, lo importante es el nivel de juego que logremos. El otro día contra Duardes el equipo jugó un primer tiempo superlativo. No me caía de elogiar la capacidad de este grupo en interpretar los conceptos. Ganar es lo más importante, pero San Luis juega bien, con un rugby moderno adaptado a la actualidad.

**¿Quién sale campeón del Nacional?**

No me gusta hacer futurismo, porque no soy objetivo. Te lo contesto el sábado a la tarde.

**¿Si le ganan a Atlético son campeones?**

Y...no sé. Hay que ir paso por paso. Vamos de punto, pero ojo, para los equipos que no nos conocen. Y eso es muy bueno.

El Chivo se acomoda en su



Optimista, Chaves confía en dar otro batacazo el próximo sábado

- Eran realidades distintas. Ellos estaban para salir campeón y nosotros con pocas chances de clasificarse a las semifinales. Además ese día nos equivocamos en el planteo táctico.

**¿Cómo definió a este equipo?**

- San Luis es un equipo con perfil bajo, que trabaja en silencio. Y tiene la ventaja de no tener

piso, eso tenés que dejarlo de lado. Hay que buscar otros objetivos. Que lo mejor de la historia sea la semana que viene.

**¿Por qué marcan tantos puntos y les anotan hesantes?**

- Igual bajamos la media en defensa, pero igual es un aspecto a mejorar. Cuando están tanto en ataque como en defensa, el juego

bajó bárbaro y eso se nota en la cancha. Además, estamos diez puntos en el aspecto físico.

- Seguro de su trabajo, uno de los entrenadores azulgranas no se olvidó del trabajo emprendido por el club años atrás.

- Los resultados que está obteniendo ahora San Luis vienen de

- Al principio costó, es como que están evaluando tus conocimientos. La prueba esa ya la pasó, gracias a la muy buena onda de los jugadores. También nos ayudaron los resultados.

**¿Les motiva más saber que son los únicos representantes de la ciudad?**





Guillermo Justo  
**Chaves**  
RENOVACION

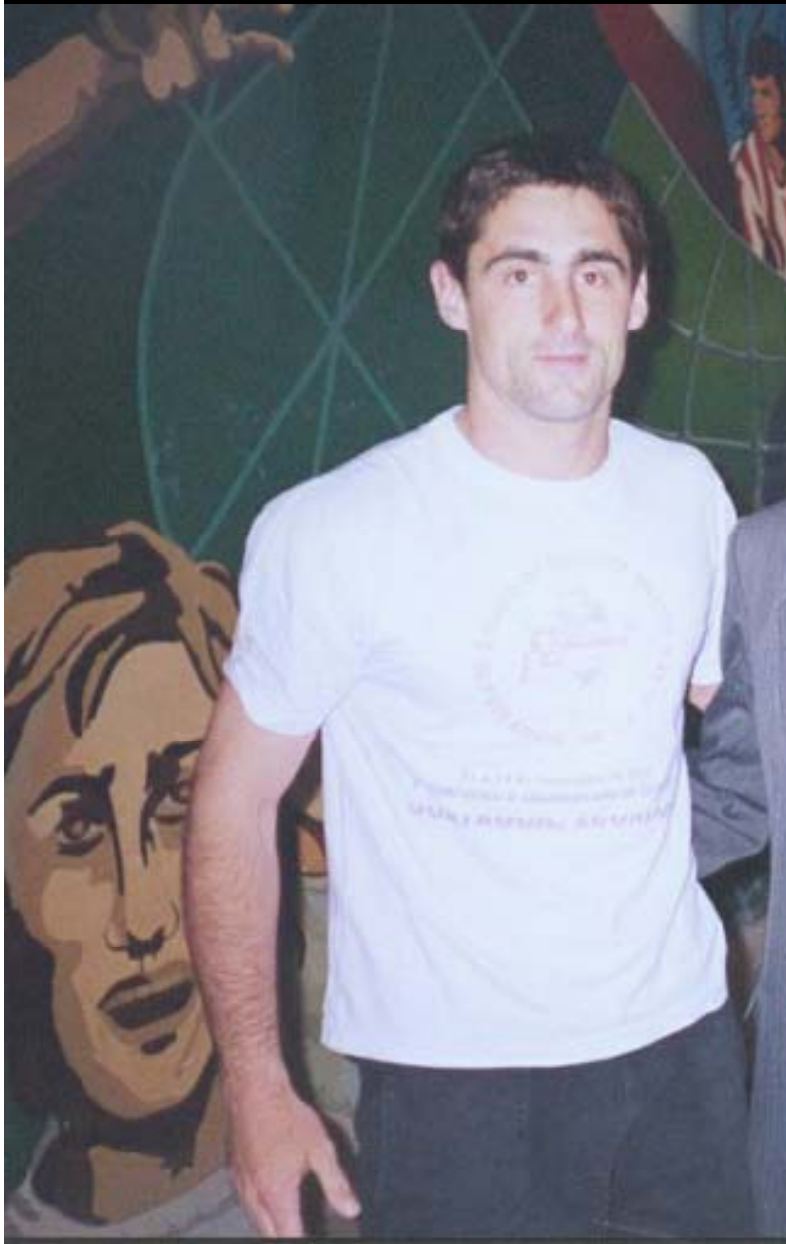
**Mi nombre es Guillermo Justo Chaves**, soy un vecino como usted, como vos. Nací y me crié en La Loma, un barrio de La Plata. Estudié en la Universidad pública. Trabajo junto a mi equipo para hacer realidad el sueño de una ciudad amigable, donde valga la pena vivir. Con las plazas y los barrios seguros y limpios como cuando éramos chicos. Con trabajo. Con posibilidades para todos. Escuchando a los vecinos y elaborando propuestas para mejorar nuestra querida ciudad. Nuestro hogar, donde están nuestras historias, nuestros valores, nuestra familia.

Si vos me conocés, sabes que es verdad. Y si todavía no me conocés, te invito a hacerlo, me podés encontrar en [www.guillermochaves.com.ar](http://www.guillermochaves.com.ar), en Facebook, en cualquier buscador de Internet o en la sede de calle 13 y 46.

La Plata, nuestra ciudad, merece más...

**El cambio es nuestro**





José Ringuélet



Nahuel Barri \* Primer premio  
"El Bigüá" Diciembre 2012



Lucila Barri \* 1ª Princesa

# De los diez mil celíacos del país, el 10 por ciento vive en nuestra región

Son estadísticas elaboradas por el Hospital de Niños de La Plata. La celiaquía es la intolerancia a una proteína que se encuentra en algunos cereales. Los que la padecen deben seguir una dieta estricta

El 10 por ciento de los diez mil celíacos diagnosticados en nuestro país pertenece al área de influencia de La Plata, según las estadísticas del Hospital de Niños, establecimiento que posee la serie más numerosa de pacientes con ese problema.

Los datos, tomados en base al trabajo llevado a cabo en los últimos veinticinco años, indican que en 1971, cuando se comenzó a trabajar en el tema, se realizaron 6 biopsias y se detectaron 2 casos de celiaquismo, es decir una tercera parte de los pacientes estudiados. En cambio, durante el corriente año se detectaron 62 casos de celiaquismo sobre un total de 128 biopsias, lo que representa casi la mitad de las personas que se sometieron a los análisis.

Eduardo Cueto Rúa, jefe del servicio de Especialidades del Hospital de Niños de La Plata y uno de los fundadores de la Asociación Celfaca Argentina, explica que este aumento de casos de celiaquismo en comparación con las biopsias realizadas se debe a que "se ha aceitado el mecanismo de tal manera que las personas que son sometidas a estos estudios ya han sido sometidas a la desparasitación, y eso antes no se hacía".

La celiaquía es la intolerancia total y permanente a una proteína que se encuentra en algunos cereales y que provoca una atrofia en el intestino delgado que induce a la desnutrición, con consecuencias muy graves que pueden provocar, inclusive, la



*El pan es veneno para los celíacos, aunque apenas es uno de sus tantos enemigos. La dieta que deben seguir quienes soportan este problema es estricta. Si la respetan, pueden llevar una vida normal. Pero si no lo hacen corren serios riesgos*

## FACEBOOK



28 de Febrero 1º día de clases



17 de Mayo

Lucía antes y después

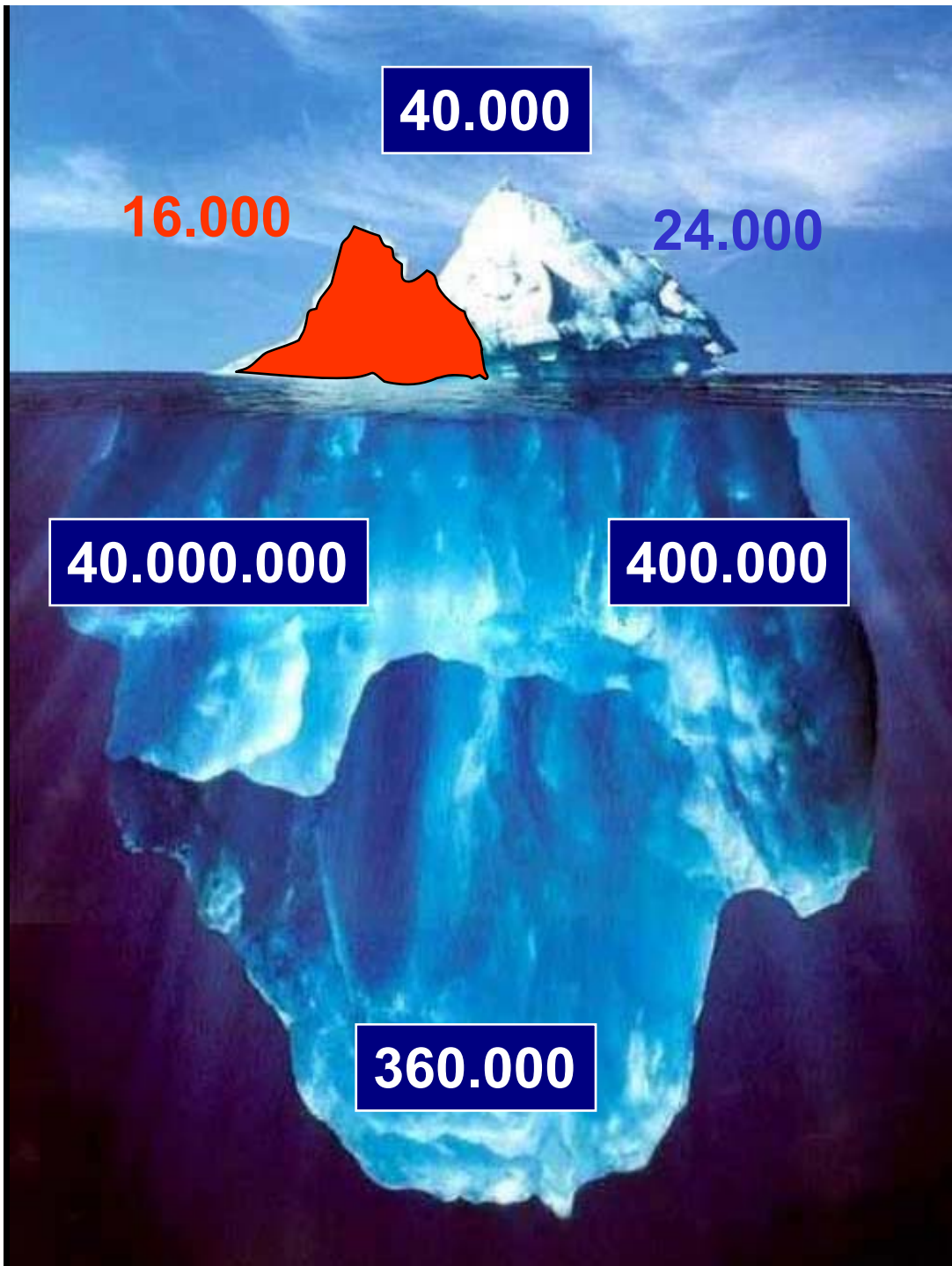
Con solo sacar el gluten de la dieta!!!! te amamos!!!

**Samuel Gee**, quien en 1888 hizo una descripción minuciosa de la enfermedad, que hoy, con mínimas observaciones, sigue siendo de precisión, vigencia y utilidad.

**Dicke y Van de Kamer**, quienes en 1950 demostraron que el alimento causante de este cuadro era el Trigo. Luego Avena Cebada y Centeno. Estos investigadores permitieron por primera vez un tratamiento eficaz de la celiacía.

Las **Asociaciones Celíacas**, quienes en la búsqueda y/o construcción de “un mundo mejor”, cambiaron la historia del tratamiento y el modo de ver la celiacía. Estos grupos se inician en Inglaterra como Sociedad Celíaca en el año 1968. El primer grupo de AMERICA se forma en La Plata a fines de 1978 como Club de Madres que fuera la base de la Asociación Celíaca Argentina.

**Los autoanticuerpos**, que cambiaron la historia diagnóstica. Nuestro grupo publicó la primera serie en el mundo de niños positivizados con el desafío (1985). Luego la correlación en transgresores y cumplidores. Así como su utilidad en la pesquisa de familiares (1986). Hoy la celiacía es inimaginable sin ellos.



Si hubiéramos  
trabajado todos  
habríamos  
diagnosticado

**600**

nuevos casos.  
Y si hubiéramos  
trabajado a  
ese ritmo por

**40 años,**

tendríamos

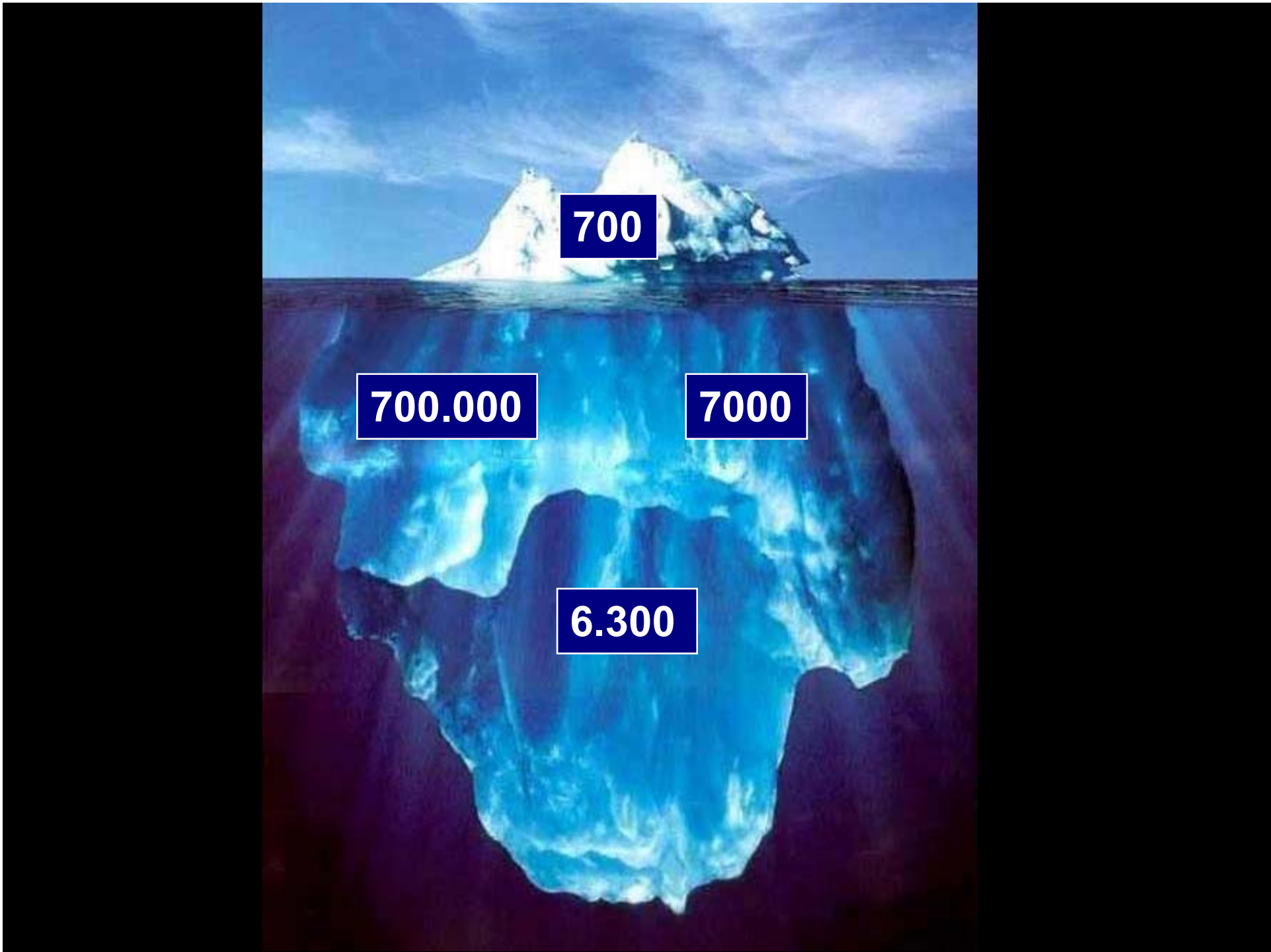
**24.000**

celiacos  
diagnosticados.

Hay

**16.000**

que están  
peregrinando  
de consultorio  
en consultorio



700

700.000

7000

6.300



## CELIARED - RED PROVINCIAL DE LA CELIAQUÍA

CRITERIOS CLINICOS Y SEROLOGICOS PARA SU SOSPECHA Y REGISTRO  
Dirección Provincial de Medicina Preventiva - Dirección de Patologías Prevalentes

|                        |       |                       |                   |   |
|------------------------|-------|-----------------------|-------------------|---|
| Apellido y nombre      | DNI   | F de Nac              | Dirección         | Teléfono  |
| Hospital de asistencia | Au Ac | Biopsia Clasif. Grado | Protocolo biopsia | Endoscopia<br>1-NODULAR<br>2-PEINE<br>3-SCALLOPING<br>4-PERDIDA PLEGUES |

|                           |          |          |                               |                    |
|---------------------------|----------|----------|-------------------------------|--------------------|
| Sexo: 0 - mujer 1 - varón | Año diag | Mes diag | Diagnóstico Previo<br>SI - NO | Celiaco<br>SI - NO |
|---------------------------|----------|----------|-------------------------------|--------------------|

|              |              |   |   |    |    |    |    |    |    |                   |              |   |   |    |    |    |    |    |    |
|--------------|--------------|---|---|----|----|----|----|----|----|-------------------|--------------|---|---|----|----|----|----|----|----|
| Peso Percent | -3           | 0 | 3 | 10 | 25 | 50 | 75 | 90 | 97 | Talla Percent     | -3           | 0 | 3 | 10 | 25 | 50 | 75 | 90 | 97 |
| Peso usual:  | Peso actual: |   |   |    |    |    |    |    |    | Pérdida en kilos: | Talla actual |   |   |    |    |    |    |    |    |

| MAYORES<br>Consignar solo los positivos | 4 pts<br>c/u | INCLUYENTES<br>Consignar solo los positivos | 4 pts<br>c/u | MENORES<br>Consignar solo los positivos | 3 pts<br>c/u  |
|---|--------------|---|--------------|---|---------------|
| 1 Diarrea Crónica                       |              | 26 Deficit Inmune.                          |              | 51 Flatos fértidos                      |               |
| 2 Desnutrición                          |              | ¿Cudí?                                      |              | 52 Nauseas                              |               |
| 3 Distensión Abdominal                  |              | 27 Diabetes Tipo I                          |              | 53 Dolor Abd. Rec.                      |               |
| 4 Signos Carenciales                    |              | 28 Síndrome De Down                         |              | 54 Astenia                              |               |
| 5 Baja Talla Comparativa                |              | 29 Colagenopatías                           |              | 55 Irritabilidad                        |               |
| 6 Abdomen Inferior Mote                 |              | 30 Hepatitis Autoinmune                     |              | 56 Trast. de conducta                   |               |
| 7 Pruebas Lab. Alteradas                |              | 31 Hipotiroidismos                          |              | 57 Pariete EC 2º                        |               |
| 8 IgG AGA                               |              | 32 Hipertiroidismo                          |              | 58 Artralgias                           |               |
| 9 IgA AGA                               |              | 33 Nefropatía dep. IgA                      |              | 59 Retraso puberal                      |               |
| 10 Prolapso                             |              | 34 TGO y/o TGP (no vir)                     |              | 60 Vómitos                              |               |
| 11 Alteración del esmalte               |              | 35 Calcific. cerebrales                     |              | 61 Cefaleas                             |               |
| 12 Edad Osea < de 2 a                   |              | 36 Enf. De Duhring                          |              | 62 Plenitud                             |               |
| 13 Edemas                               |              | 37 Trast. neurológicos                      |              | 63                                      |               |
| 14 Anemia crónica                       |              | 38 Depresión                                |              | 64                                      |               |
| 15 AN x Fe-1 Fol-2 B12-3                |              | 39 Autismo                                  |              | <b>EXCLUSIVOS</b>                       | <b>35 pts</b> |
| 16 Osteoporosis                         |              | 40 Hiperactividad                           |              | Consignar solo los positivos            | c/u           |
| 17 Osteopenia                           |              | 41 Déficit atención                         |              | 65 IgA Ema                              |               |
| 18 Abortos                              |              | 43 Ataxia                                   |              | 66 IgA tTG valor:                       |               |
| 19 Impotencia                           |              | 43 Psoriasis                                |              | 67 IgA AGA 2 valor:                     |               |
| 20 Pariete EC 1º                        |              | 44 Vitiligo                                 |              | 68 Test rápido                          |               |
| 21 Hermanos Eutróficos                  |              | 45 Púrpura trombocitop.                     |              | 69 IgG Ema                              |               |
| 22 DQ2                                  |              | 46 Alopecias                                |              | 70 IgG tTG valor:                       |               |
| 23 DQ8                                  |              | 47 Fila. c/autóinmunes                      |              | 71 IgG AGA 2 valor:                     |               |
| 24                                      |              | 48 Síndrome de Sjögren                      |              | 72                                      |               |
| 25                                      |              | 49 Síndrome de Turner                       |              | 73                                      |               |

|              |                  |              |
|--------------|------------------|--------------|
| SUMA MAYORES | SUMA INCLUYENTES | SUMA MENORES |
| SUMA CLINICA | SUMA EXCLUSIVOS  | SUMA TOTAL   |

|                              |          |      |      |      |      |            |
|------------------------------|----------|------|------|------|------|------------|
| SUMATORIA DE PUNTAJE CLINICO | 8 puntos | 12 p | 20 p | 24 p | 32 p | 50 p 0 mas |
| PROBABILIDAD DE CELIAQUIA    | 10 %     | 20 % | 40 % | 50 % | 80 % | 100 %      |

Comentario Final: .....

Consultas adultos Dres. J.C. Gomez, A. Civelli: [unidad@saportnutricional.com.ar](mailto:unidad@saportnutricional.com.ar)

Consultas pediátricas Dres E.A. Cueto Rúa, L. Guzman: [hmgastro@intramed.net.ar](mailto:hmgastro@intramed.net.ar)

**GRISADO: DATOS FUNDAMENTALES PARA EL REGISTRO EN CELIARED**



**Celiaquía,  
una enfermedad paradigmática**

Arch Argent Pediatr 2008;106(2):143-154 / **151**  
*Dres. Eduardo A. Cueto Rua\*, Luciana Guzmán\*,  
Gabriela Nanfíto\*, Soledad Barrera\* y Ricardo Drut\*\**

**PADRE CON :  
DIARREA  
INTERMITENTE,  
ASTENIA,  
ANEMIA CRONICA  
tTG y EmA +**

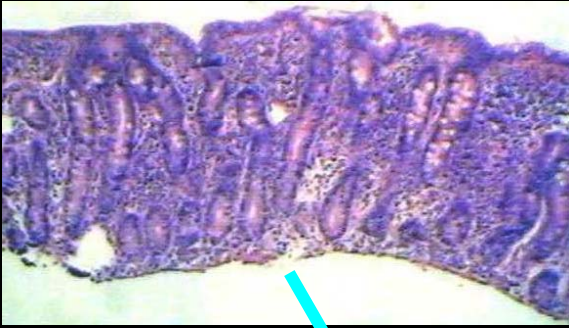
**HIJA  
7 años**

**Peso  
P 90**

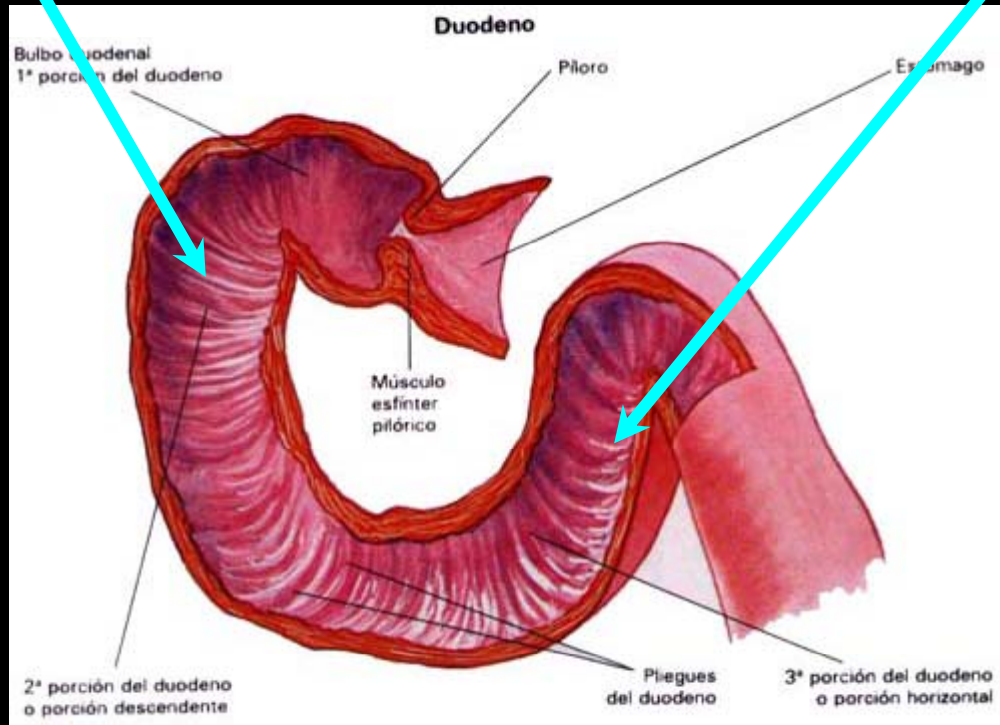
**Talla  
P 90**

**IgA  
EmA +  
tTG**





7%



**ERROR  
ES NO  
PENSAR  
QUE...**

# Caso casual

Facundo de 2a 6m

Cambia consistencia de la MF

Tratamiento antiparasitarios

Examen físico:  
(P > 97) (P > 97)

Abdomen no distendido, buen estado general

Au Ac EmA tTG +

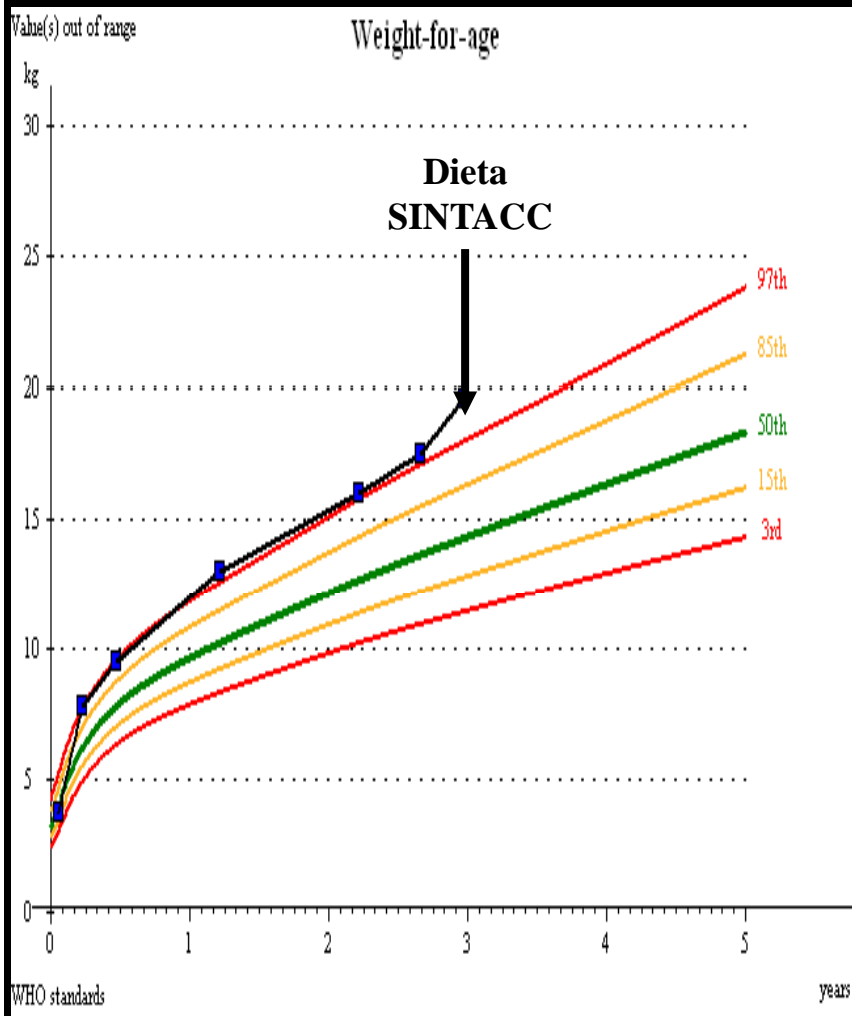
Puntaje clinico: 78

| MAYORES<br>Consignar solo los positivos | 4 pts<br>c/u | INCLUYENTES<br>Consignar solo los positivos | 4 pts<br>C/u | MENORES<br>Consignar solo los positivos | 3 pts<br>c/u |
|---|--------------|---|--------------|---|--------------|
| 1 Diarrea Crónica                       | ●            | 2 Deficit Inmune.<br>¿Cuál?                 |              | 1 Flatos fétidos                        |              |
| 2 Desnutrición                          |              | 3 Diabetes Tipo                             |              | 2 Nauseas                               |              |
| 3 Distensión Abdominal                  |              | 4 Síndrome De Down                          |              | 3 Dolor Abdominal recurrente            |              |
| 4 Signos Carenciales                    |              | 5 Colagenopatías                            |              | 4 Astenia                               |              |
| 5 Baja Talla Comparativa                |              | 6 Hepatitis Autoinmune                      |              | 5 Irritabilidad                         |              |
| 6 Abdomen Inferior Mate                 |              | 7 Hipotiroidismos                           |              | 6 Trast. de conducta                    |              |
| 7 Pruebas Lab. Alteradas                |              | 8 Hipertiroidismo                           |              | 7 Pariete Celíaco en 2º grado           |              |
| 8 IgG AGA, (antigliadina)               |              | 9 Nefropatía dep. IgA                       |              | 8 Artromialgias                         |              |
| 9 IgA AGA                               | ●            | 10 TGO y/o TGP (no virales)                 |              | 9 Retraso puberal                       |              |
| 10 Prolapso                             |              | 11 Calcific. Cerebrales                     |              | 10 Vómitos                              |              |
| 11 Alteración del esmalte               |              | 12 Enf. De Duhring                          |              | 11 Cefaleas                             |              |
| 12 Edad Osea < de 2 años                |              | 13 Trast. Neurológicos                      |              | 12 Plenitud                             |              |
| 13 Edemas                               |              | 14 Depresión                                |              |   |              |
| 14 Anemia crónica                       |              | 15 Autismo                                  |              |   |              |
| 15 Anemia x déficit de hierro           |              | 16 Hiperactividad                           |              |   |              |
| 16 Anemia x déficit de folatos          |              | 17 Déficit atención                         |              |   |              |
| 17 Anemia x déficit de Vit. grupo B     |              | 18 Ataxia                                   |              |   |              |
| 18 Osteoporosis                         |              | 19 Psoriasis                                |              |   |              |
| 19 Osteopenia                           |              | 20 Vitiligo                                 |              |   |              |
| 20 Abortos                              |              | 21 Púrpura trombocitopenica                 |              |   |              |
| 21 Impotencia                           |              | 22 Alopecias                                |              |   |              |
| 22 Pariete Celíaco en 1º grado          |              | 23 Fliar c/enf. Autoinmune                  |              |   |              |
| 23 Hermanos Eutróficos                  |              | 24 Síndrome de Sjögren                      |              |   |              |
| 24 Dq2                                  |              | 25 Síndrome de Turner                       |              |   |              |
| 25 Dq8                                  |              |   |              |   |              |

| EXCLUSIVOS<br>Consignar solo los positivos | 35 pts<br>c/u |
|--|---------------|
| 1 IgA Ema (antiendomiso)                   | ●             |
| 2 IgA tTG (transglutaminasa) valor:        | ●             |
| 3 IgA AGA 2 valor:                         |               |
| 4 Test rápido                              |               |
| 5 IgG Ema (antiendomiso)                   |               |
| 6 IgG tTG (transglutaminasa) valor:        |               |
| 7 IgG AGA (antigliadina) 2 valor:          |               |

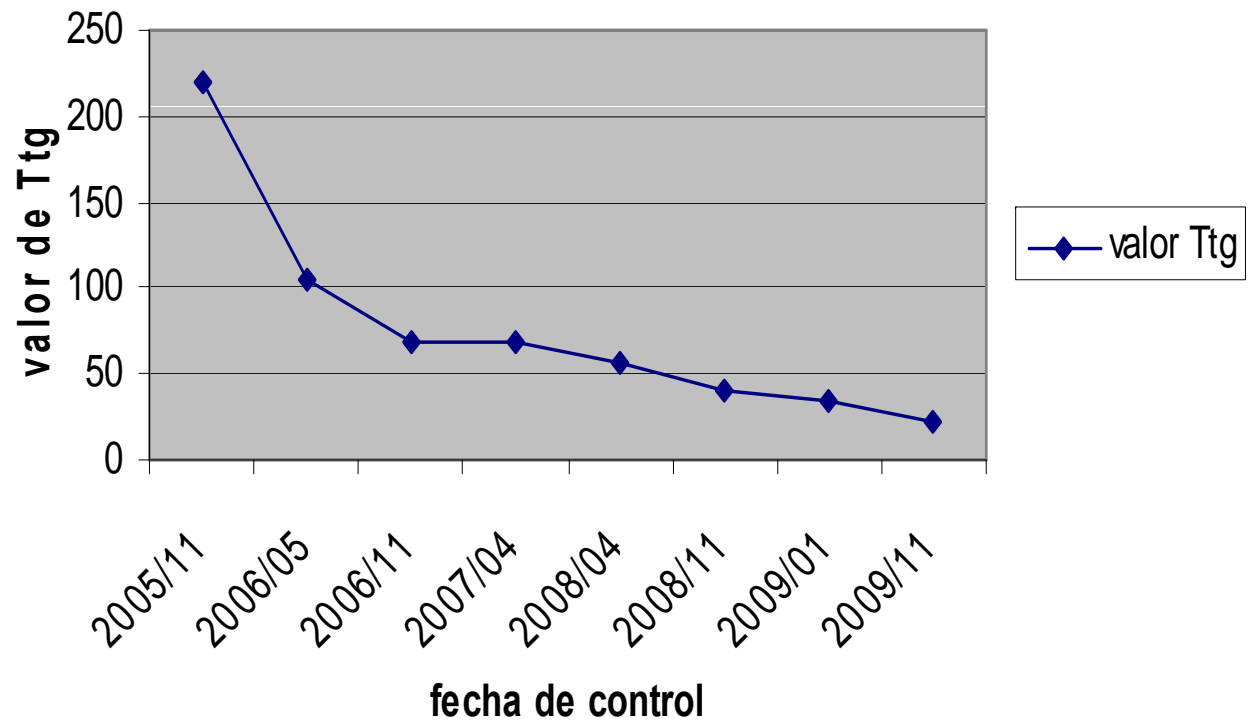
BID: Atrofia G IV







### curva de descenso de AC





**ERROR  
ES NO  
PENSAR  
QUE...**







2005 6 24

**ERROR  
ES NO  
PENSAR  
QUE...**



2006 1 21

| <b>MAYORES</b><br>Consignar solo los positivos | 4 ptos<br>c/u | <b>INCLUYENTES</b><br>Consignar solo los positivos | 4 ptos<br>C/u | <b>MENORES</b><br>Consignar solo los positivos | 3 ptos<br>c/u |
|--|---------------|--|---------------|--|---------------|
| 1 Diarrea Crónica                              |               | 1 Deficit Inmune.<br>¿Cuál?                        |               | 1 Flatos fétidos                               |               |
| 2 Desnutrición                                 |               | 2 Diabetes Tipo                                    |               | 2 Nauseas                                      |               |
| 3 Distensión Abdominal                         |               | 3 Síndrome De Down                                 |               | 3 Dolor Abdominal recurrente                   |               |
| 4 Signos Carenciales                           |               | 4 Colagenopatías                                   |               | 4 Astenia                                      |               |
| 5 Baja Talla Comparativa                       |               |  |               | 5 Irritabilidad                                |               |

**31.2 %**

|                                |  |                             |  |                                     |  |
|--------------------------------|--|-----------------------------|--|-------------------------------------|--|
| 19 Osteopenia                  |  | 18 Psoriasis                |  | 3 IgA AGA 2 valor:                  |  |
| 20 Abortos                     |  | 19 Vitiligo                 |  | 4 Test rápido                       |  |
| 21 Impotencia                  |  | 20 Púrpura trombocitopenica |  | 5 IgG Ema (antiendomiso)            |  |
| 22 Pariete Celíaco en 1º grado |  | 21 Alopecias                |  | 6 IgG tTG (transglutaminasa) valor: |  |
| 23 Hermanos Eutróficos         |  | 22 Fliar c/enf. Autoinmune  |  | 7 IgG AGA (antigliadina) 2 valor:   |  |
| 24 Dq2                         |  | 23 Síndrome de Sjögren      |  |                                     |  |
| 25 Dq8                         |  | 24 Síndrome de Turner       |  |                                     |  |

**20.7 %**

**SEÑORA  
 AVISEME  
 SI USTED O  
 ALGUIEN DE  
 DE SU  
 FAMILIA  
 TIENE  
 ALGUNA  
 DE ESTAS  
 ENFERMEDADES**

**10.5 %**

| <b>INCLUYENTES</b>           | 4 ptos |
|------------------------------|--------|
| Consignar solo los positivos | C/u    |
| 1 Deficit Inmune.<br>¿Cuál?  |        |
| 2 Diabetes Tipo              |        |
| 3 Síndrome De Down           |        |
| 4 Colagenopatías             |        |
| 5 Hepatitis Autoinmune       |        |
| 6 Hipotiroidismos            |        |
| 7 Hipertiroidismo            |        |
| 8 Nefropatía dep. IgA        |        |
| 9 TGO y/o TGP (no virales)   |        |
| 10 Calcific. Cerebrales      |        |
| 11 Enf. De Duhring           |        |
| 12 Trast. Neurológicos       |        |
| 13 Depresión                 |        |
| 14 Autismo                   |        |
| 15 Hiperactividad            |        |
| 16 Déficit atención          |        |
| 17 Ataxia                    |        |
| 18 Psoriasis                 |        |
| 19 Vitiligo                  |        |
| 20 Púrpura trombocitopenica  |        |
| 21 Alopecias                 |        |
| 22 Fliar c/enf. Autoinmune   |        |
| 23 Síndrome de Sjögren       |        |
| 24 Síndrome de Turner        |        |

**SEÑORA  
 AVISEME  
 TAMBIEN  
 SI EN SU  
 FAMILIA  
 TIENE  
 ALGUN  
 CELIACO**

**20.7 %**

**HAY QUE TRABAJAR PARA  
HACER PASAR LAS COSAS  
LAS COSAS NO PASAN SOLAS**

| MAYORES (4)                 |  | INCLUYENTES (4)           |  | MENORES (3)            |  |
|-----------------------------|--|---------------------------|--|------------------------|--|
| 1 Diarrea Crónica           |  | 1 Def Inmunene. ¿Cuál?:   |  | 1 Flatos fétidos       |  |
| 2 Desnutrición              |  | 2 Diabetes Tipo I         |  | 2 Nauseas              |  |
| 3 Distensión Abdominal      |  | 3 Síndrome De Down        |  | 3 Dolor Abd. Rcurrente |  |
| 4 Signos Carenciales        |  | 4 Colagenopatías          |  | 4 Astenia              |  |
| 5 Baja Talla Comparativa    |  | 5 Hepatitis Autoinmune    |  | 5 Irritabilidad        |  |
| 6 Abdomen Inferior Mate     |  | 6 Hipo tiroidismos        |  | 6 Trast. de conducta   |  |
| 7 Pruebas Lab. Alteradas    |  | 7 Hipertiroidismo         |  | 7 Pariente EC 2º grado |  |
| 8 IgG AGA,                  |  | 8 Nefropatía dep. IgA     |  | 8 Artromialgias        |  |
| 9 IgA AGA                   |  | 9 TGO y/o TGP (no vir)    |  | 9 Retraso puberal      |  |
| 10 Prolapso                 |  | 10 Calcific. Cerebrales   |  | 10 Vómitos             |  |
| 11 Alteración del esmalte   |  | 11 Enf. de Duhring        |  | 11 Cefaleas            |  |
| 12 Edad Osea < de 2 a       |  | 12 Trast. Neurológicos    |  | 12 Plenitud            |  |
| 13 Edemas                   |  | 13 Depresión              |  | 13                     |  |
| 14 Anemia crónica           |  | 14 Autismo                |  | 14                     |  |
| 15 Anemia x déficit Fe      |  | 15 Hiperactividad         |  | 15                     |  |
| 16 Anemia x déficit Folatos |  | 16 Déficit atención       |  | 16                     |  |
| 17 Anemia x deficit grupo B |  | 17 Ataxia                 |  | 17                     |  |
| 18 Osteoporosis             |  | 18 Psoriasis              |  | 18                     |  |
| 19 Osteopenia               |  | 19 Vitiligo               |  | <b>EXCLUSIVOS (35)</b> |  |
| 20 Abortos                  |  | 20 Purp. trombocitopénica |  | 1 IgA Ema              |  |
| 21 Impotencia               |  | 21 Alopecias              |  | 2 IgA tTG valor:       |  |
| 22 Pariente EC 1º grado     |  | 22 Flia. con autoinmunes  |  | 3 IgA AGA 2 valor:     |  |
| 23 Hermanos Eutróficos      |  | 23 Sind. de Sjögren       |  | 4 Test rápido          |  |
| 24 DQ2                      |  | 24 Sind. de Turner        |  | 5 IgG Ema              |  |
| 25 DQ8                      |  | 25 Cirrosis Bil. primaria |  | 6 IgG tTG valor:       |  |
| 26 Aftas recurrentes        |  | 26 Sind. Fosfolipídico    |  | 7 IgG AGA 2 valor:     |  |
| 27 Infertilidad             |  | 27                        |  | 8                      |  |
| 28 Alteraciones del ciclo   |  | 28                        |  | 9                      |  |
| 29                          |  | 29                        |  | 10                     |  |

# CALIFICACION vs CLASIFICACION

- La ortodoxia califica las formas clínicas en típicas y atípicas
- Nosotros clasificamos las formas clínicas del siguiente modo
- Síndrome de Mala Absorción Agudo (Típico) de las tres “D”  
Diarrea, Desnutrición, Distensión
- Síndrome de Mala Absorción Crónico (Atípico) Signos carenciales, baja talla, anemia crónica, menarca tardía, aborto, osteopenia...
- EC & Asociadas o Asociadas & EC
- Asintomáticas u Oligosintomáticas
- Latentes y potenciales.... No son pacientes enfermos

Hoy lo **atípico** es la forma más **típica** de diagnóstico.



# SEÑORA

## Si tiene

**ANEMIA**

**PIEL SECA**

**PELO SECO O RALO**

**UÑAS QUEBRADIZAS**

**ABORTOS ESPONTÁNEOS**

## PUEDE SER CELÍACA

**CONSULTE A SU MÉDICO**

**CAMPAÑA DE DIFUSIÓN**

**DE LA CELIAQUÍA**

[www.celiaco.org.ar](http://www.celiaco.org.ar)



MUNICIPALIDAD DE LA PLATA



# Amiga

## SI TIENE

**ANEMIA**

**PIEL SECA**

**PELO SECO O ESCASO**

**UÑAS QUEBRADIZAS**

**INFERTILIDAD**

**ABORTOS ESPONTÁNEOS**

## PUEDE SER CELÍACA

**CONSULTE A SU MÉDICO**

**CAMPAÑA DE DIFUSIÓN DE LA CELIAQUÍA**

**ASOCIACIÓN DE CELÍACOS**

**Y SENSIBLES AL GLUTEN DE EL SALVADOR**



[celiac\\_sv@yahoo.com](mailto:celiac_sv@yahoo.com)

[www.facebook.com/celiacos.elsalvador](http://www.facebook.com/celiacos.elsalvador)

[celiacos-el-salvador.blogspot.com](http://celiacos-el-salvador.blogspot.com)

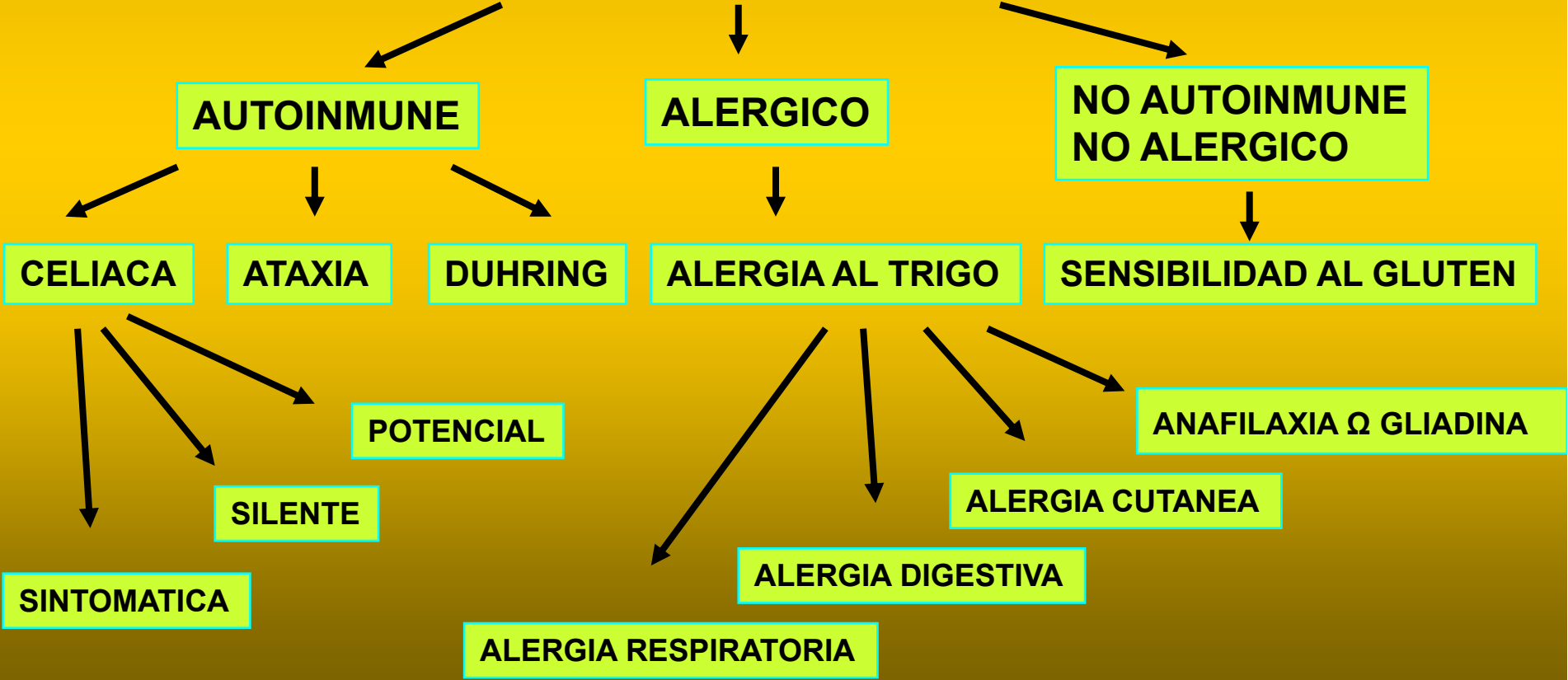
# La celiacía

Se estudia en 7 días,

Se diagnostica en 7 minutos,

Se indica la dieta en 7 segundos.

Que debe cumplirse 70 años



**1: Medicina (B Aires). 1999;59(6):693-7. Links**

**Serological diagnosis of celiac disease: anti-gliadin peptide antibodies and tissue anti-transglutaminase**

**Piaggio MV, Demonte AM, Sihufe G, Garcilazo S,  
Esper MC, Wagener M, Aleanzi M.**

**Cátedra de Bioquímica Básica, INTEBIO, Facultad de  
Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del  
Litoral, Santa Fe, Argentina.**

**Gastroenterology. 1980 Nov;79(5 Pt 1):801-6. Gluten-sensitive diarrhea without evidence of celiac disease.**

**Cooper BT, Holmes GK, Ferguson R, Thompson RA, Allan RN, Cooke WT.**

**Abstract:** Eight adult female patients suffering from abdominal pain and chronic diarrhea which was often incapacitating and frequently nocturnal, had dramatic relief on a gluten-free diet and return of symptoms after gluten challenge. Previous nonspecific measures and a milk-free diet were ineffective. Multiple jejunal biopsies showed minor, but significant changes in cellularity which returned to normal on the gluten-free diet. Apart from a slight increase in jejunal cellularity, no immunological abnormalities were found after gluten challenge. Steatorrhea or other biochemical defects, common in celiac disease, were not found. It was concluded that these patients had a gluten-sensitive diarrhea, but had no evidence of celiac disease.



# Un club que va en busca de soluciones

Para los enfermos celíacos existen dos significativas novedades: la creciente importancia científica del equipo médico interesado en este problema en el Hospital de Niños local y la fundación de un Club de Madres de niños que padecen esa enfermedad.

La enfermedad celíaca es una intolerancia total y permanente a uno de los principios del trigo, avena, cebada y centeno. Esta macromolécula (la gliadina) produce un grave daño en el intestino del celíaco. El detenerlo de este órgano genera inevitablemente una mala absorción de alimentos causando diarrea crónica y desnutrición, de huesos (osteomalacia) y de vitaminas (originando signos dermatológicos tales como caída del pelo, piel seca, edemas, protuberancias, hemorragias, etc.).

## LOS PROFESIONALES

En el servicio de Gastroenterología del Hospital de Niños de La Plata, un especializado equipo de profesionales está llevando adelante un importante trabajo alrededor de esta enfermedad. El Dr. Eduardo Cuello Ruiz, pediatra Schwenter de pediatría en 1980, discípulo del Dr. Horacio Tocantini, a quien recuerda como un maestro en la gastroenterología, se dedica en colaboración con Revista Píloro: "La enfermedad celíaca es

una limitación inmunológica incurable. Un celíaco está orgánicamente indefenso ante el gluten. Su ingestión le origina una atrofia completa del intestino delgado (o que se conoce como atrofia grado cuatro). La única forma de combatir esta enfermedad es a través de una dieta "exenta de gluten". En contrapartida, se verifica una recuperación prácticamente inmediata del enfermo. Todos los signos típicos; baja estatura, pérdida de peso, distensión abdominal, diarrea crónica, piel seca, caída del cabello, edemas, irritabilidad, desaparecen con la eliminación del agente agresor y el celíaco se convierte en un niño absolutamente normal".

"Una de las características del celiaquismo es que manifiesta una retrogradación de los síntomas en la adolescencia, para reaparecer en la tercera o cuarta década de la vida con manifestaciones tales como alopecia, tendencias abortivas, fracturas espontáneas, anemia, etc. La estadística de los celíacos abortivos por nuestro servicio: 47 en 1973, 7 en 1974, 12 en 1975, 8 en 1976, 16 en 1977, 28 en 1978, 47 en 1979 y 47 en 1980, es una muestra del atraso en el que estamos respecto a esta afección. Segun los datos de los últimos años hemos dejado de diagnosticar alrededor de 40 casos anuales en los años anteriores. Hay aquí todo un potencial



Dr. Graciela Pesando: Un largo camino a recorrer.

Se creó recientemente en nuestra ciudad una institución que nuclea a las madres de los niños con enfermedad celíaca, la que busca -prioritariamente- que el enfermo y su familia asuman el problema de "ser distintos". El Club de Madres asegura la perspectiva de una lucha a largo plazo — y con visos de éxito — contra el celiaquismo.

**3.-Difundir el uso de la palabra SINTACC, para que en el futuro se incorpore a la etiqueta de los productos comestibles comerciales, para que los celíacos puedan consumirlos libremente, tal como hoy lo hacen los diabéticos (1980)**



Una madre inscribe en la agenda, algunas de sus actividades relacionadas por el tema.

Una madre desarrolla, leyendo uno de los libros de soluciones a los celíacos.

**5.- Difundir el uso de la palabra SINTACC, para que en el futuro se incorpore a la etiqueta de los productos comestibles comerciales, para que los celíacos puedan consumirlos libremente, tal como hoy lo hacen los diabéticos.**



1982

# Un club que va en busca de soluciones

Para los enfermos celíacos existen dos significativas novedades: la creciente importancia científica del equipo médico interesado en este problema en el Hospital de Niños local y la fundación de un Club de Madres de niños que padecen esa enfermedad.

La enfermedad celíaca es una intolerancia total y permanente a uno de los proteínas del trigo, avena, cebada y centeno. Esta macromolécula (la gliadina) produce un grave daño en el intestino del celíaco. El deterioro de este órgano genera inevitablemente una mala absorción de alimentos causando diarrea crónica y desnutrición, de hierro (anemia) y de vitaminas (originando signos característicos tales como caída del pelo, piel seca, edemas, próstata, hemorragias, etc.).

## LOS PROFESIONALES

En el servicio de Gastroenterología del Hospital de Niños de La Plata, un espacio de trabajo profesionalista está llevando adelante un importante trabajo alrededor de esta enfermedad. El Dr. Eduardo Cuello Mas, pediatra Schweizer de pediatría en 1980, discípulo del Dr. Horacio Tocantini, a quien recuerda como un maestro en la gastroenterología, se dedica en colaboración con Revista Fisiología: "La enfermedad celíaca es

una limitación inmunológica hereditaria. Un celíaco está orgánicamente indefenso ante el gluten. Su ingestión le origina una atrofia completa del intestino delgado (o que se conoce como atrofia grado cuatro). La única forma de combatir esta enfermedad es a través de una dieta "exenta de gluten". En contrapartida, se verifica una recuperación prácticamente inmediata del enfermo. Todos los signos típicos; baja estatura, pérdida de peso, distensión abdominal, diarrea crónica, piel seca, caída del cabello, edemas, irritabilidad, desaparecen con la eliminación del agente agresor y el celíaco se convierte en un niño absolutamente normal".

"Una de las características del celiaquismo es que manifiesta una retrogradación de los síntomas en la adolescencia, para reaparecer en la tercera o cuarta década de la vida con manifestaciones tales como alopecia, tendencias abortivas, fracturas espontáneas, anemia, etc. La estadística de los celíacos abortivos por nuestro servicio es: 47 en 1973, 7 en 1974, 12 en 1975, 8 en 1976, 16 en 1977, 28 en 1978, 47 en 1979 y 47 en 1980, es una muestra del atraso en el que estamos respecto a esta afección. Segs los datos de los últimos años hemos dejado de diagnosticar alrededor de 40 casos anuales en los años anteriores. Hay aquí todo un potencial



Dr. Graciela Pesende: Un largo camino a recorrer.

Se creó recientemente en nuestra ciudad una institución que nuclea a las madres de los niños con enfermedad celíaca, la que busca -prioritariamente- que el enfermo y su familia asuman el problema de "ser distintos". El Club de Madres asegura la perspectiva de una lucha a largo plazo — y con visos de éxito — contra el celiaquismo.



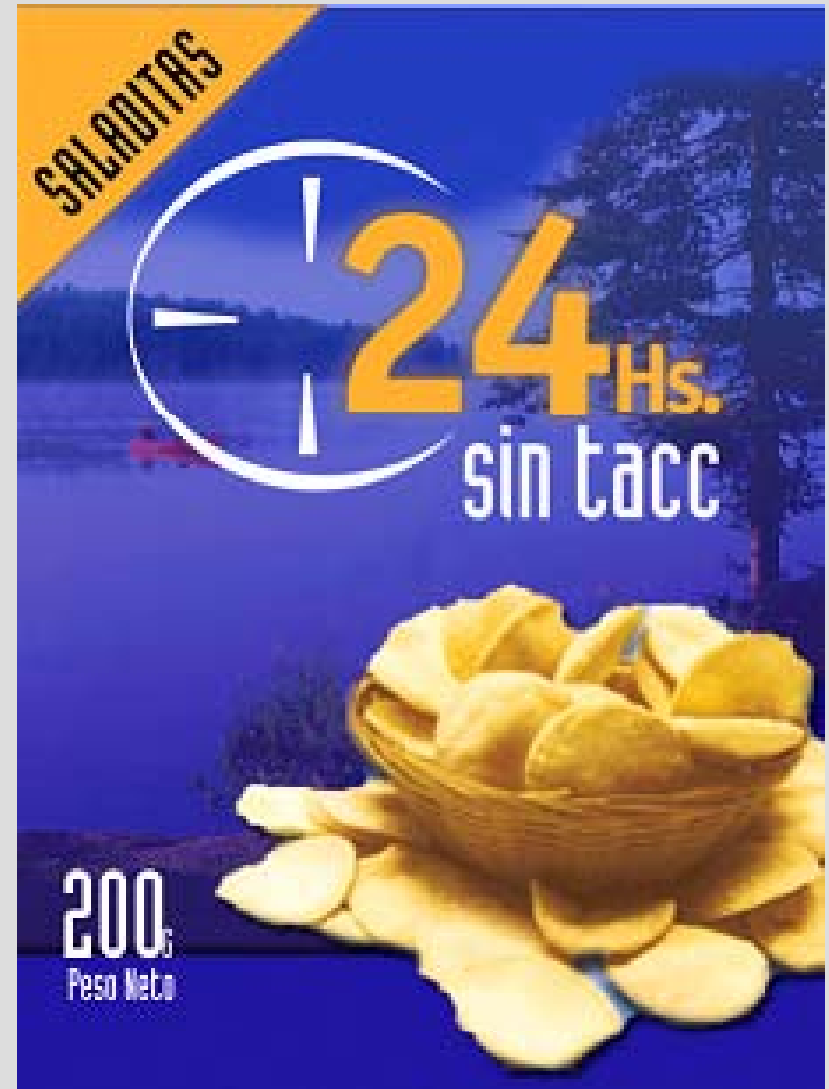
1982



## Galletitas SIN TACC 24 hs.

Terminales de Ómnibus  
Estaciones de Servicio  
Paneras de Restaurantes.

*“Los celíacos con sus parejas  
con sus familias o solos,  
saldrán de viaje a la hora que  
quieran, al lugar que deseen,  
sin tener que llevar más que,  
las ganas de vivir”.*





# CRONICA ULTIMO MOMENTO

EL UNICO ERROR  
QUE SE COMENTE  
EN LA CELIAQUIA ES...  
NO PENSAR EN ELLA

Errores en Enfermedad Celíaca  
X Jornadas de la Región Metropolitana SAP  
Ciudad de Buenos Aires \* Sábado 20 de abril 2013