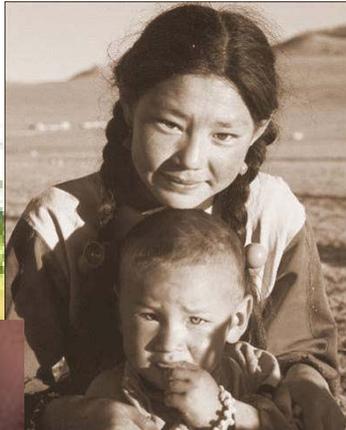
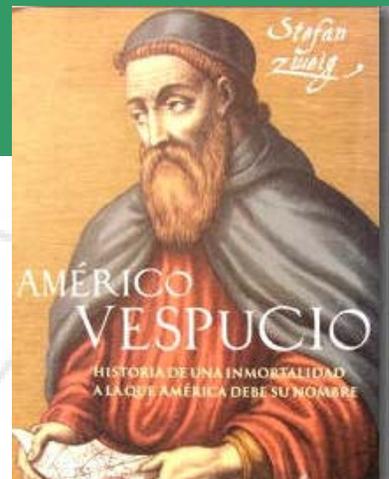




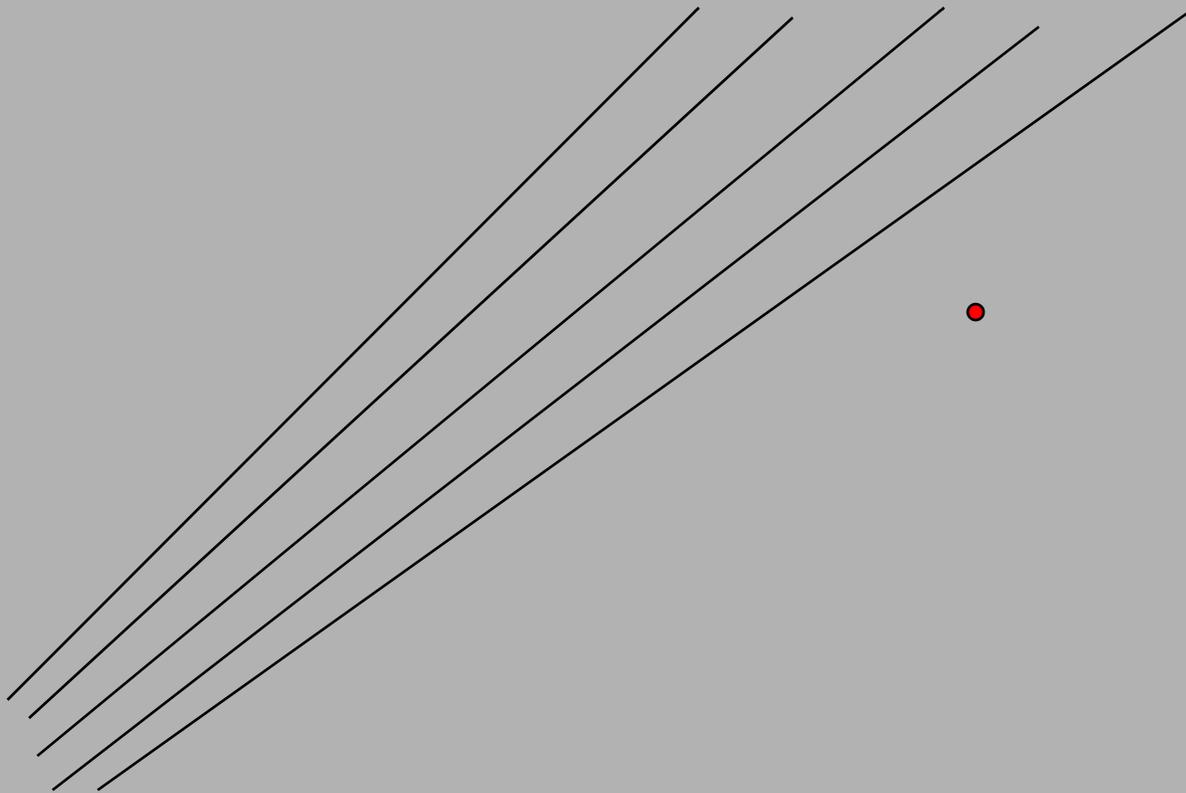
Errores en Enfermedad Celíaca
X Jornadas de la Región Metropolitana SAP
Ciudad de Buenos Aires * Sábado 20 de abril 2013



Las mujeres aunque a veces son groseras... si andan blancas como las nuevas sin cansarse, no tienen Lujuriosas e insaciables sobradamente aficionadas El mundo nuevo. Américas hermosas, no tienen propios. Tampoco 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?!

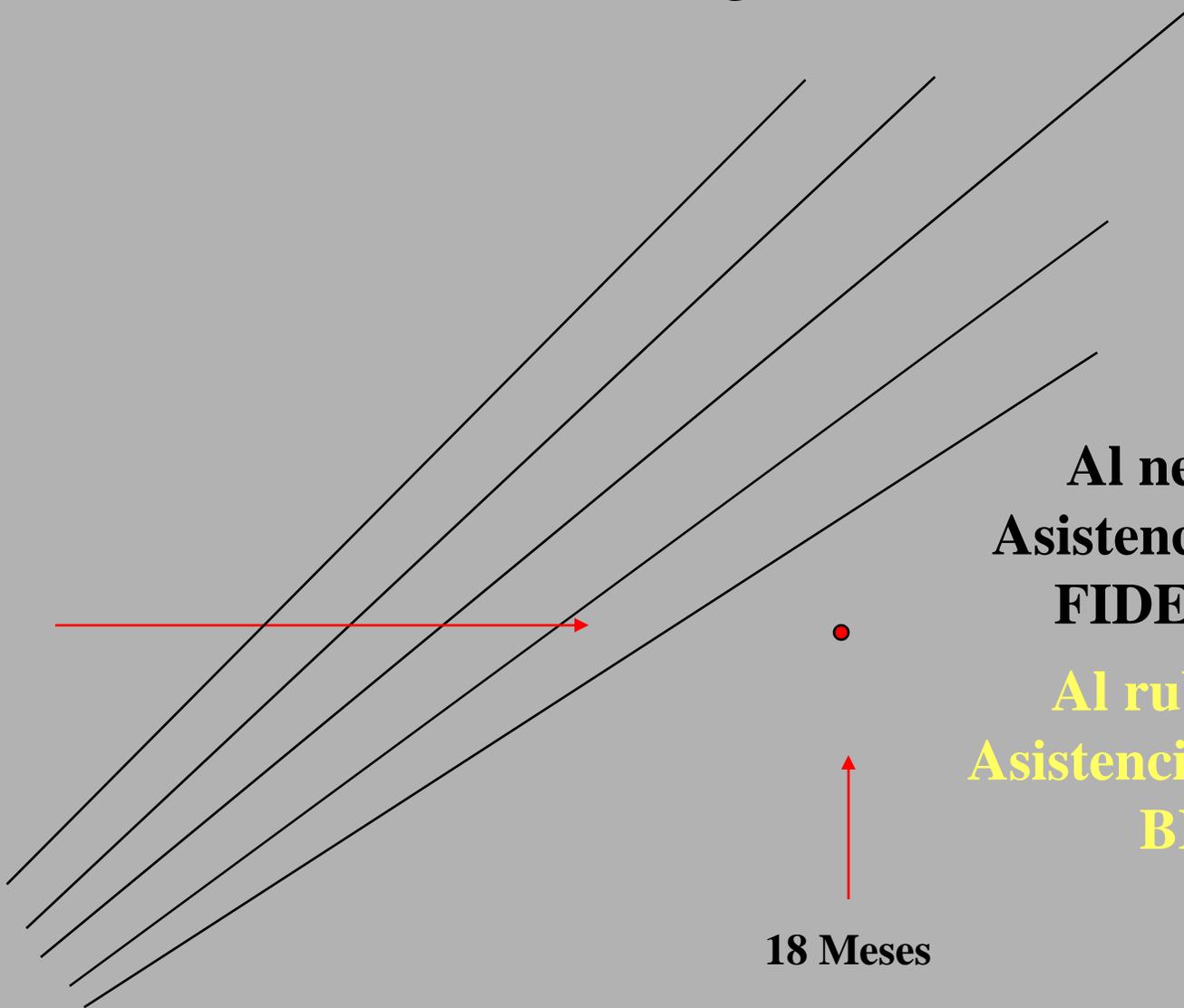
8 Kg



18 meses

CELIAQUIA

8 Kg



18 Meses

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

**Al rubiecito
Asistencia Médica
BID**

PAIS	PROVINCIA	LOCALIDAD	HOSPITAL
APELLIDO	SEXO	EDAD MESES	EDAD AÑOS
FECHA BIOPSIA		MODO DE BIOPSIA	
PERCENTILO PESO		PERCENTILO TALLA	

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:

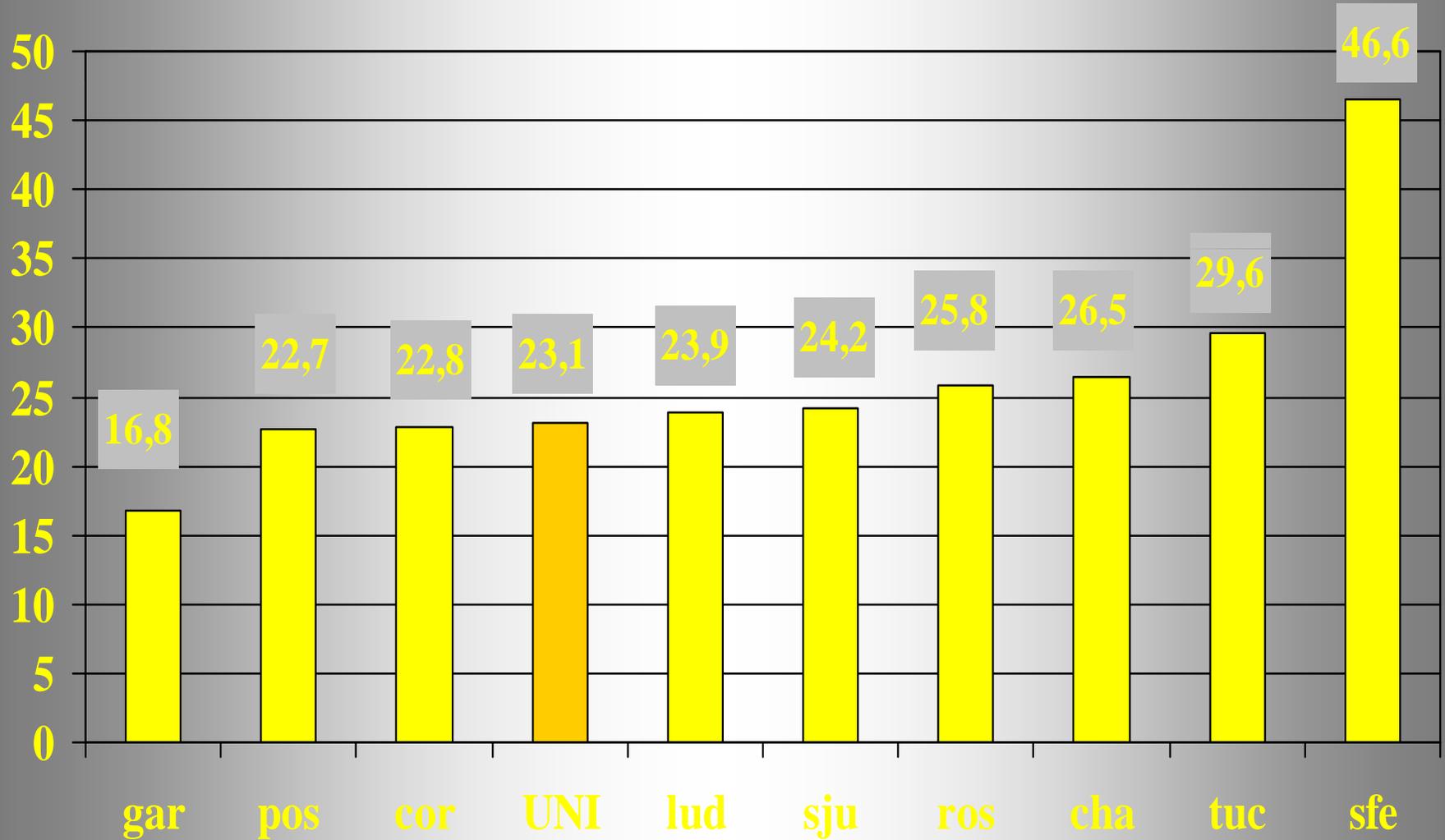
INFILTRADOS

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

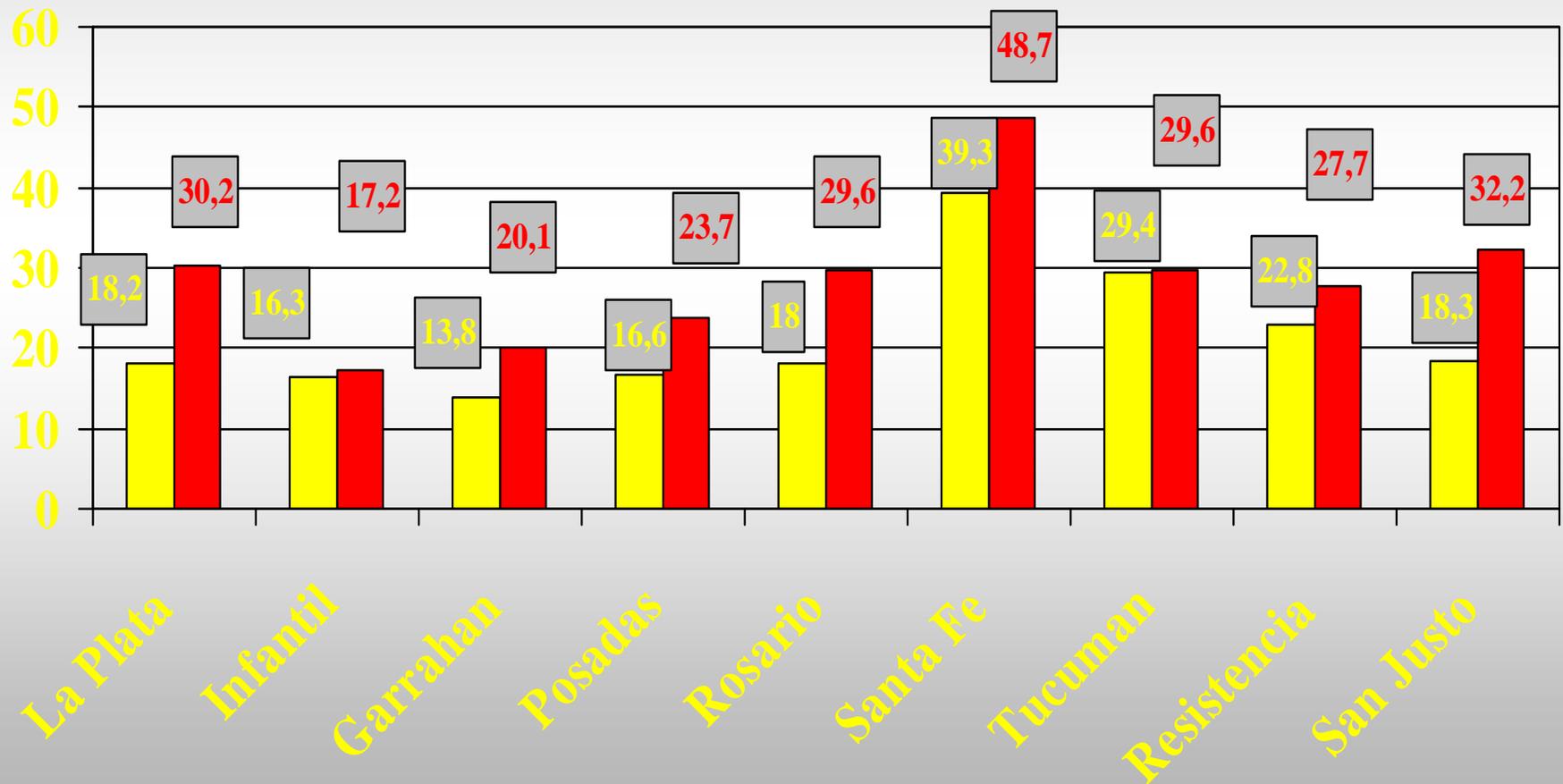
ENTIDADES

- 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	

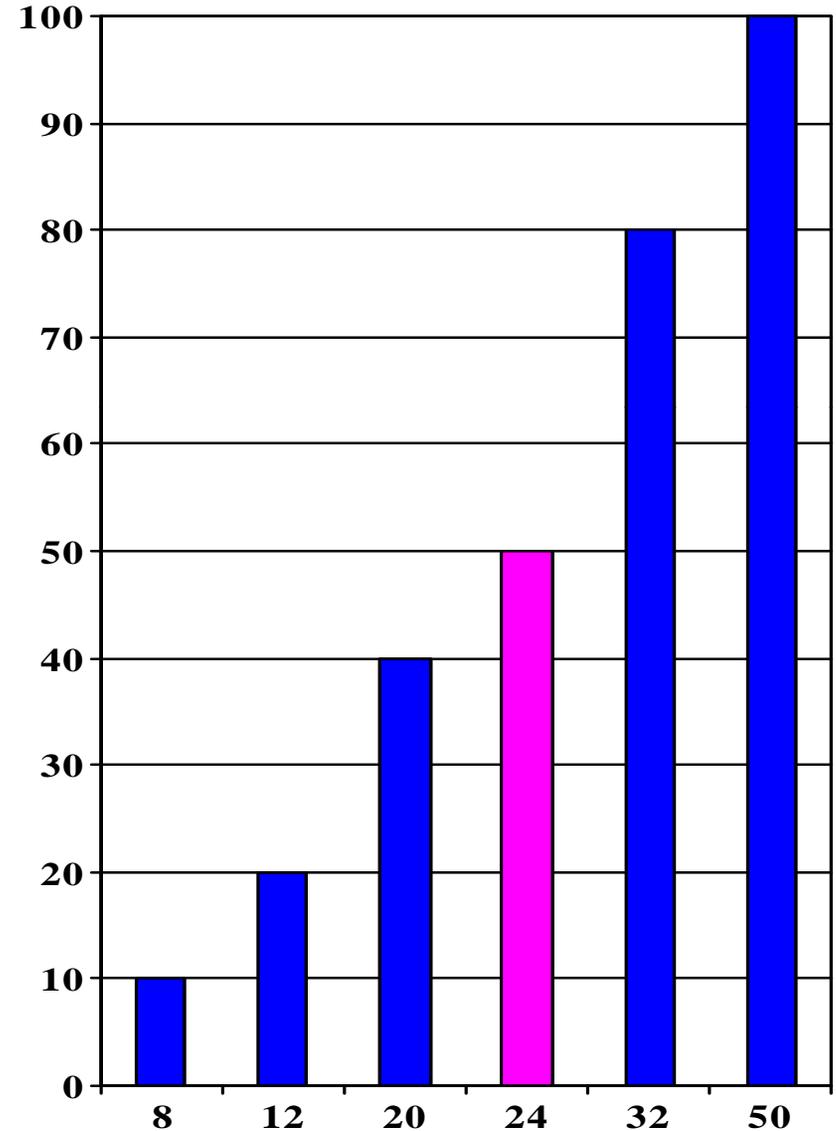
TOTAL

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@netverk.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 1-NODULAR 2-PEINE 3-SCALLOPING 4-PERDIDA PLEGUES

Sexo: 0 - mujer 1 - varón	Año diag	Mes diag	Diagnóstico Previo SI - NO	Celiaco 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 Consignar solo los positivos	4 pts c/u	INCLUYENTES Consignar solo los positivos	4 pts c/u	MENORES Consignar solo los positivos	3 pts 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		EXCLUSIVOS	35 pts c/u
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

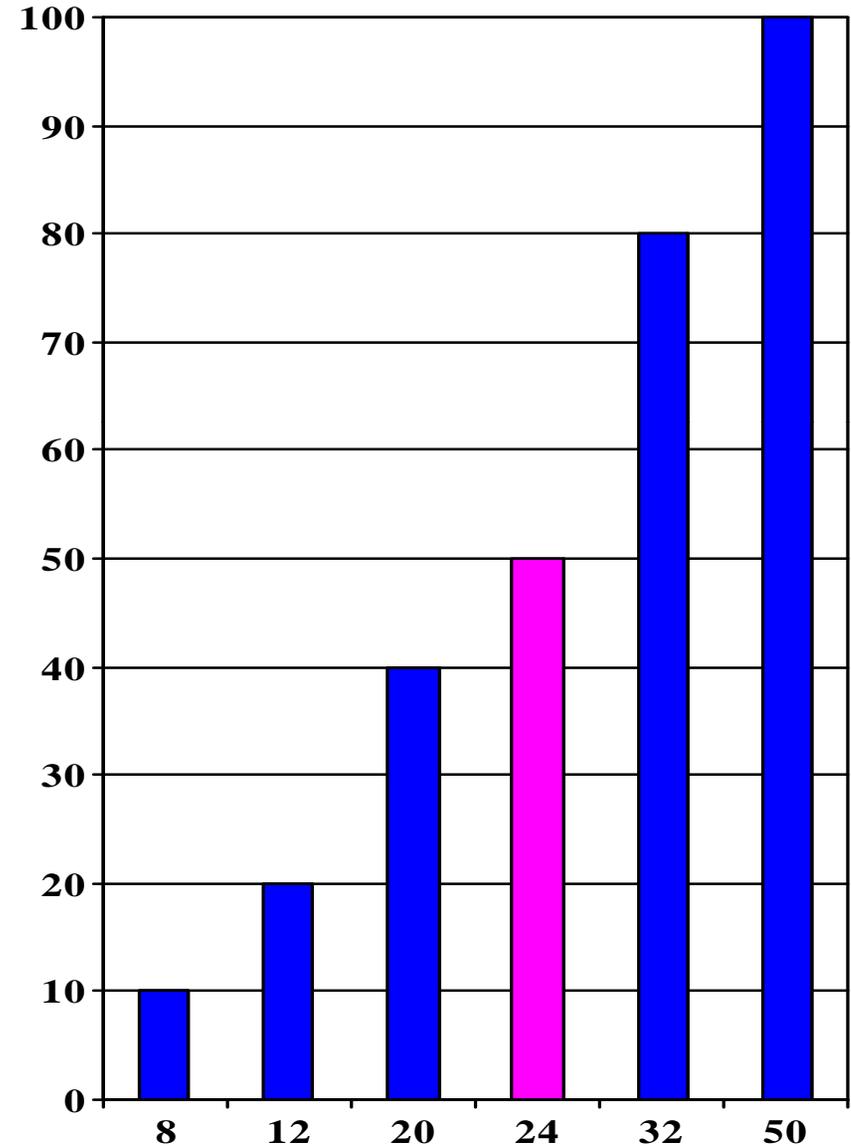
SUMATORIA DE PUNTAJE CLINICO	8 puntos	12 p	20 p	24 p	32 p	50 p o mas
PROBABILIDAD DE CELIAQUIA	10 %	20 %	40 %	50 %	80 %	100 %

Comentario Final:

Consultas adultos Dres. J.C. Gomez, A.Civelli; unidad@spartenutricional.com.ar

Consultas pediátricas Dres E.A. Cuesto Rúa, L.Guzmán; 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:

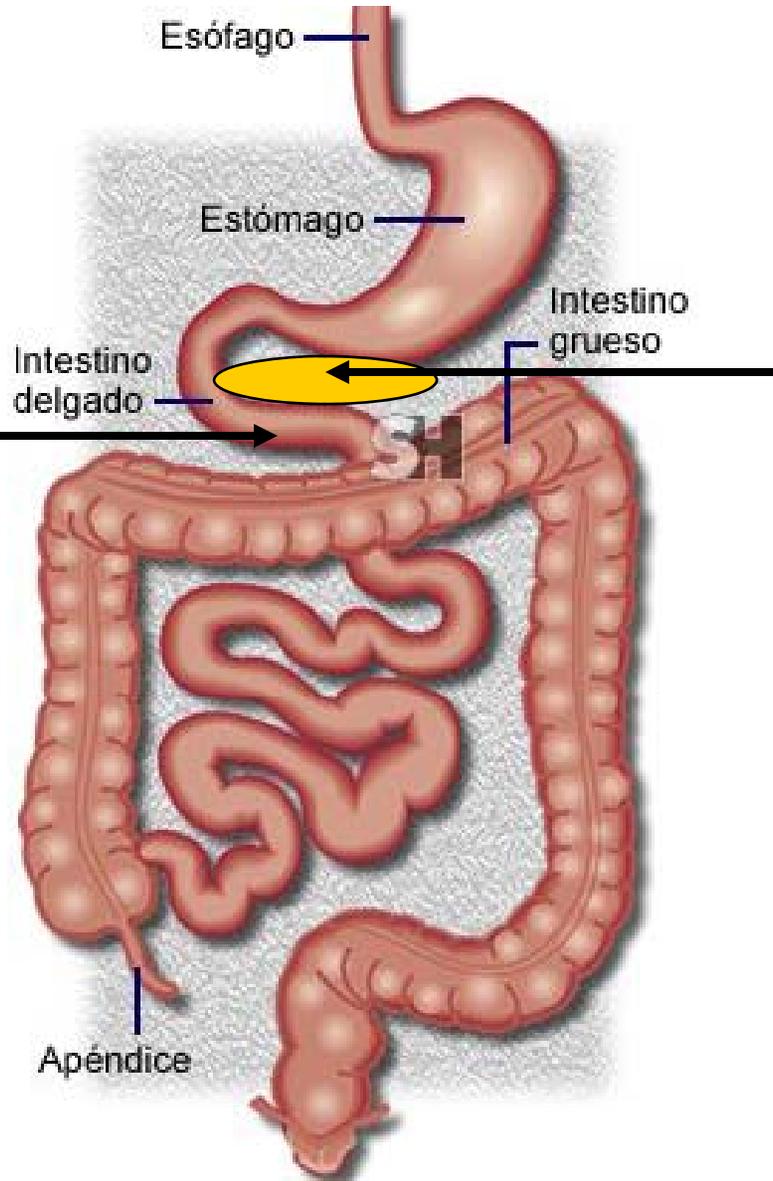
DA+MIU: 45%, EmA+MIU: 88%, EmA+MIU+DA: 97%.

CONCLUSIONES:

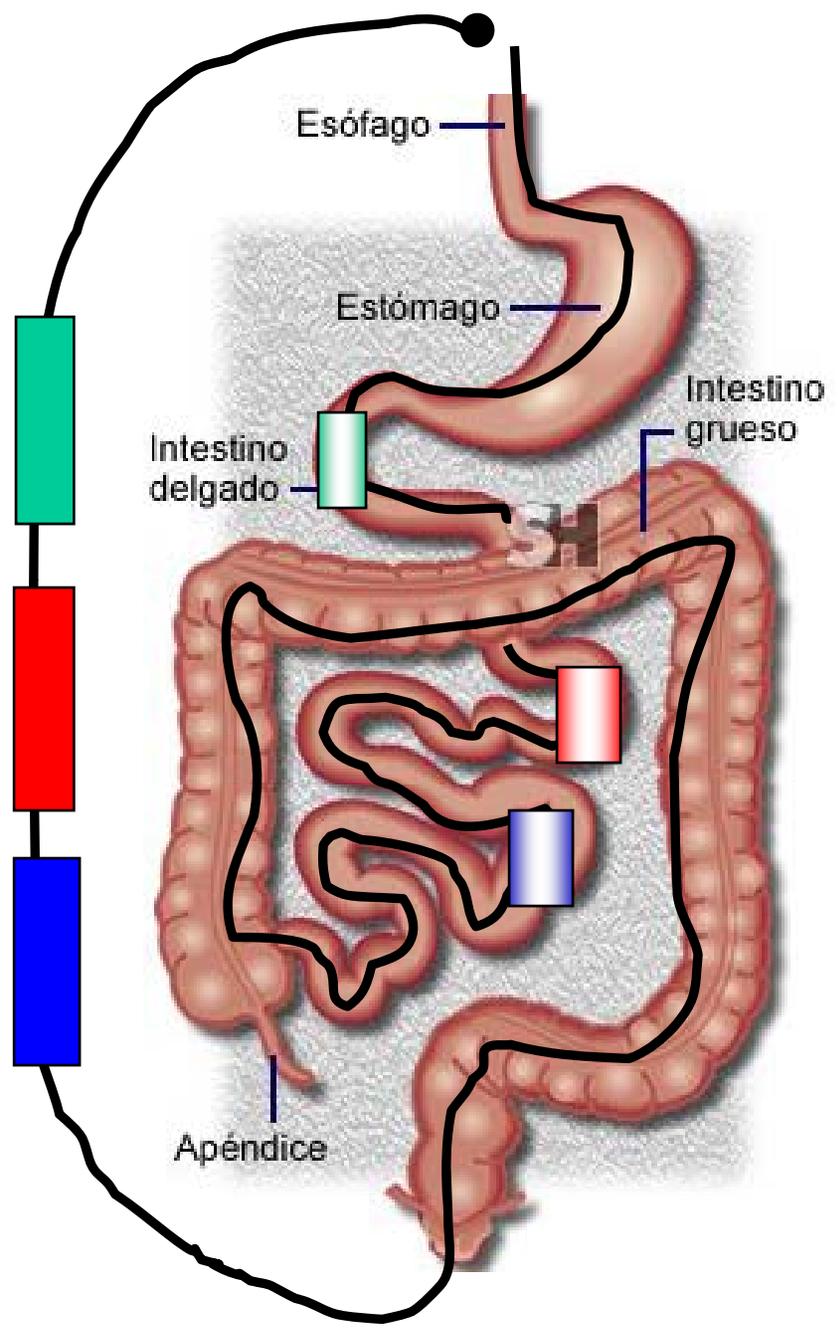
Los datos obtenidos demuestran que los criterios no tienen el mismo peso para la sospecha de EC y que la asociación entre ellos nos brinda una alta probabilidad estadística en la selección de los pacientes.

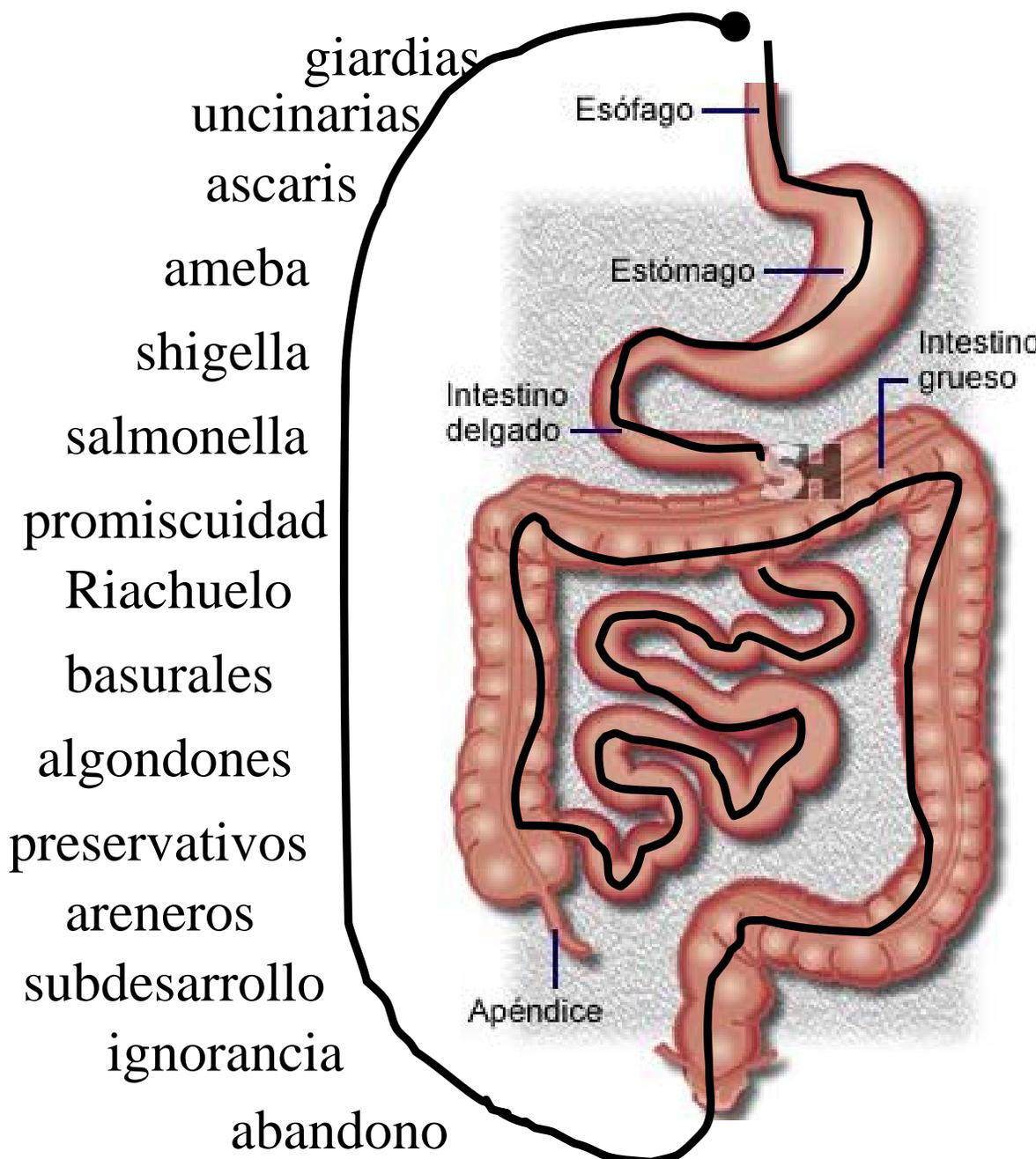
http://www.slaip.org.ar/abs_pinamar/ab_pina8.htm

Absorción
de nutrientes
Yeyuno Ileon



Digestión
de nutrientes
Páncreas





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

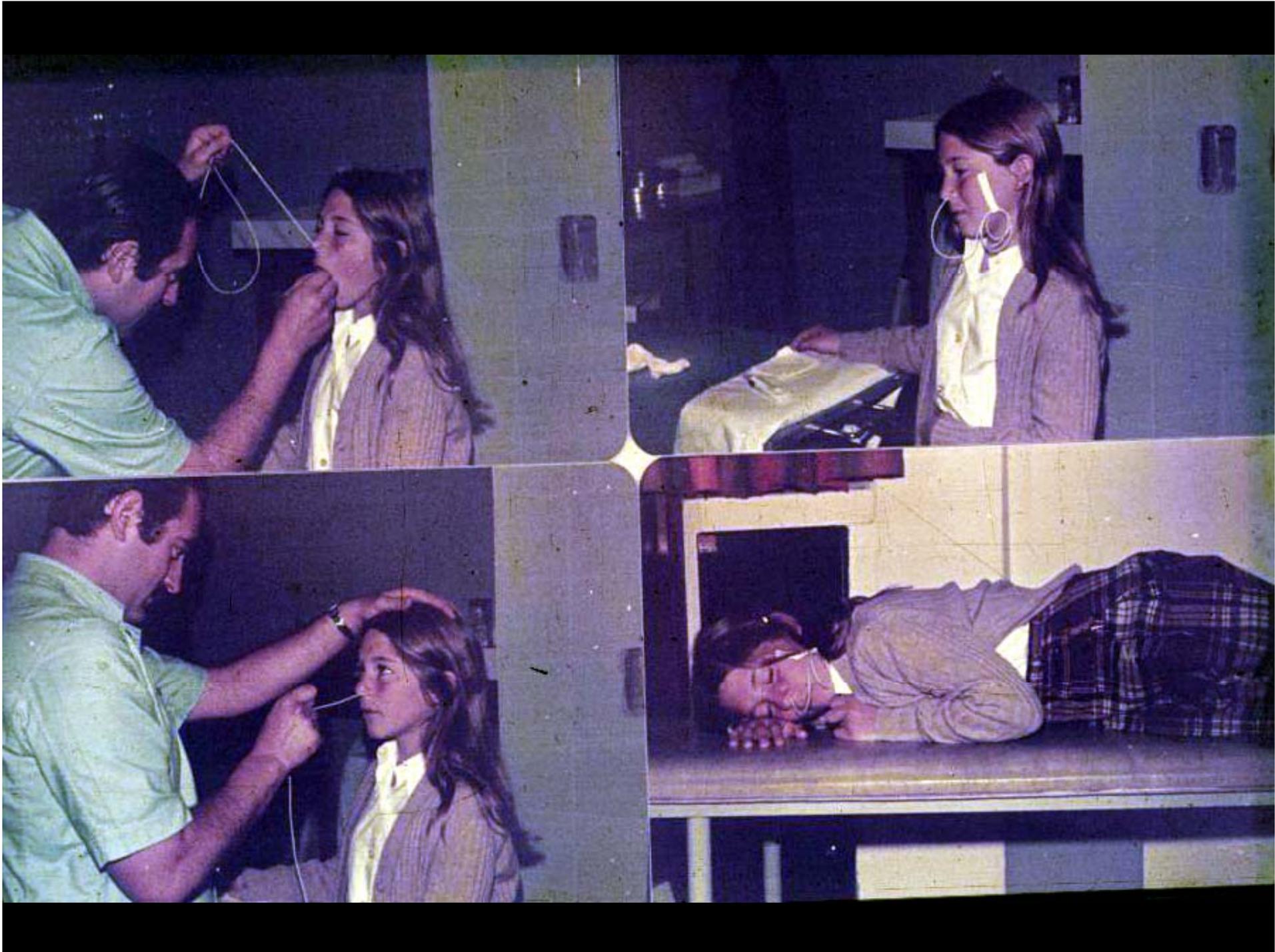
**Y
EL CUERPO
QUERRA
ELIMINARLO
CON VOMITOS
O CON DIARREA**

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

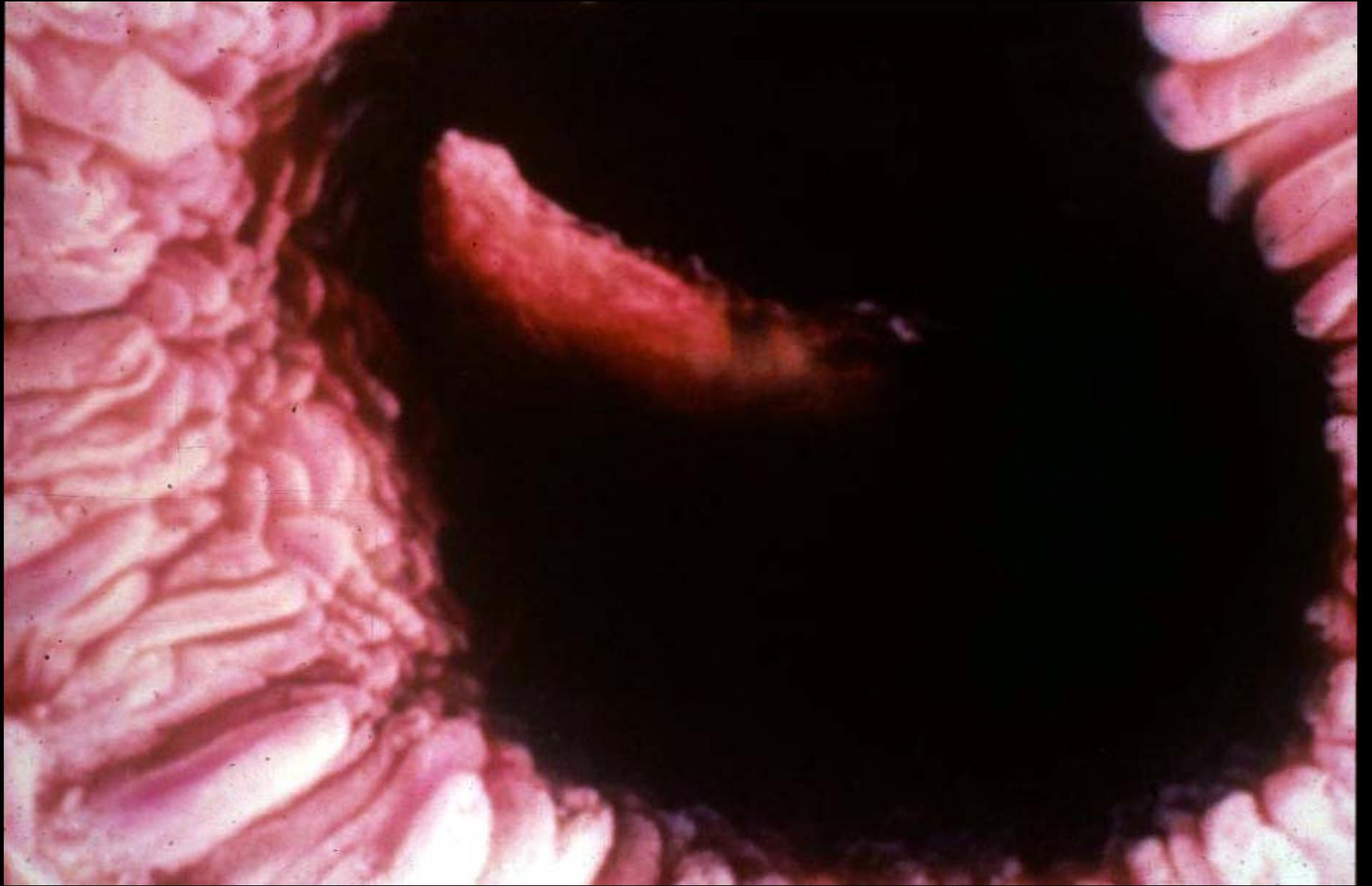


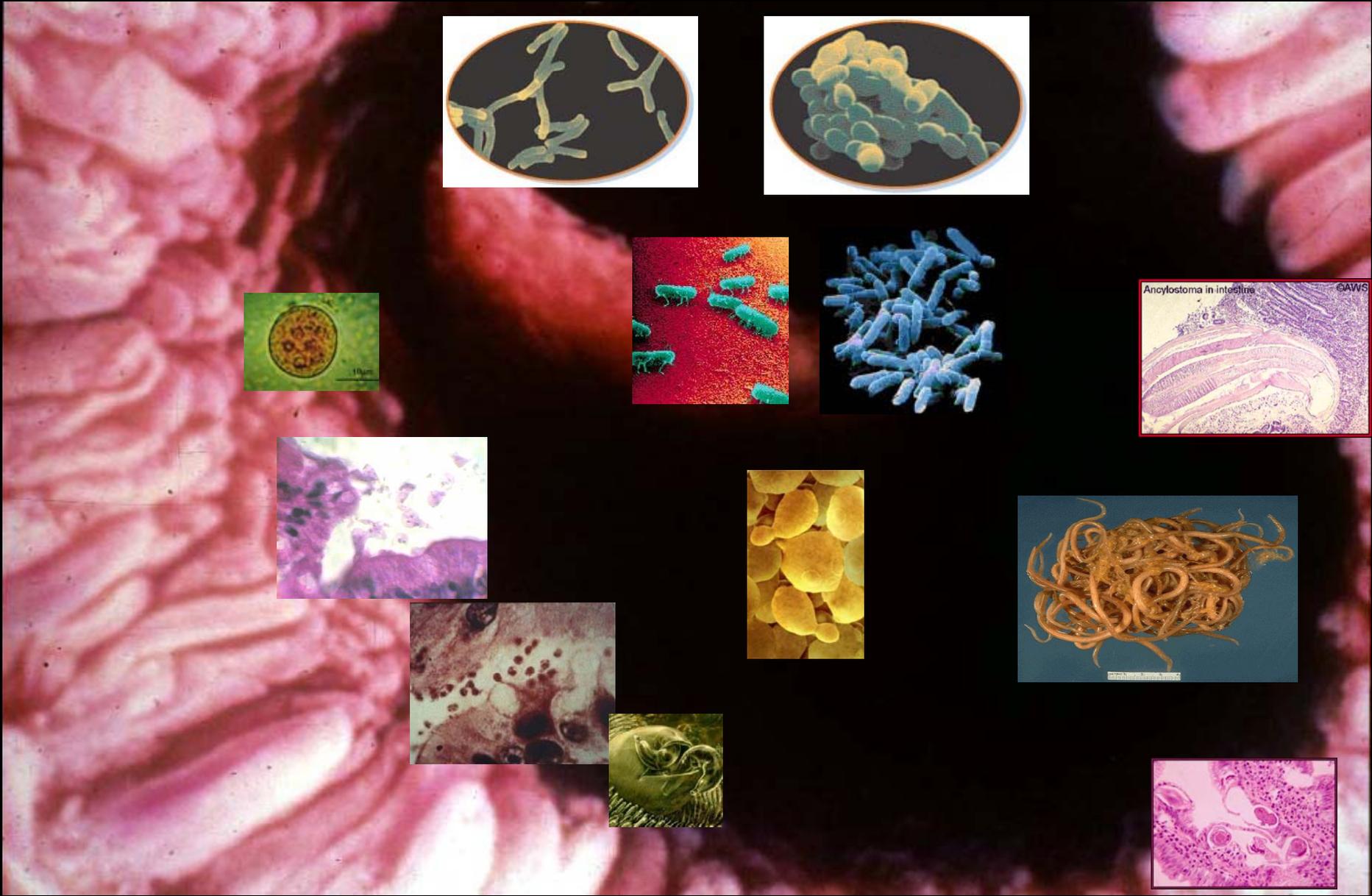






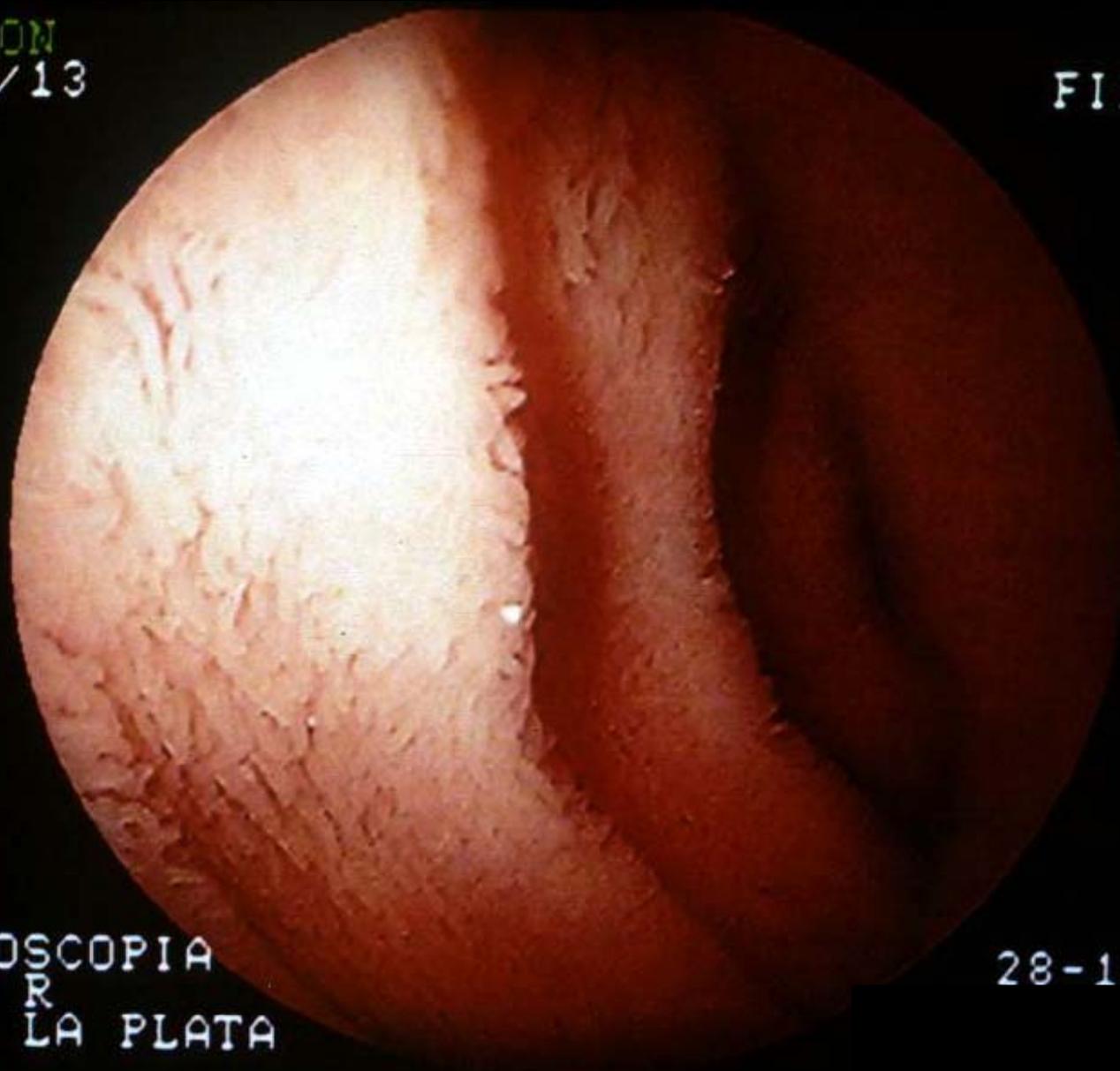






FUJINON
99/10/13
09:53

AVE
FILM 00



GASTROSCOPIA
CUETO R
NINOS LA PLATA

28-10-95³M

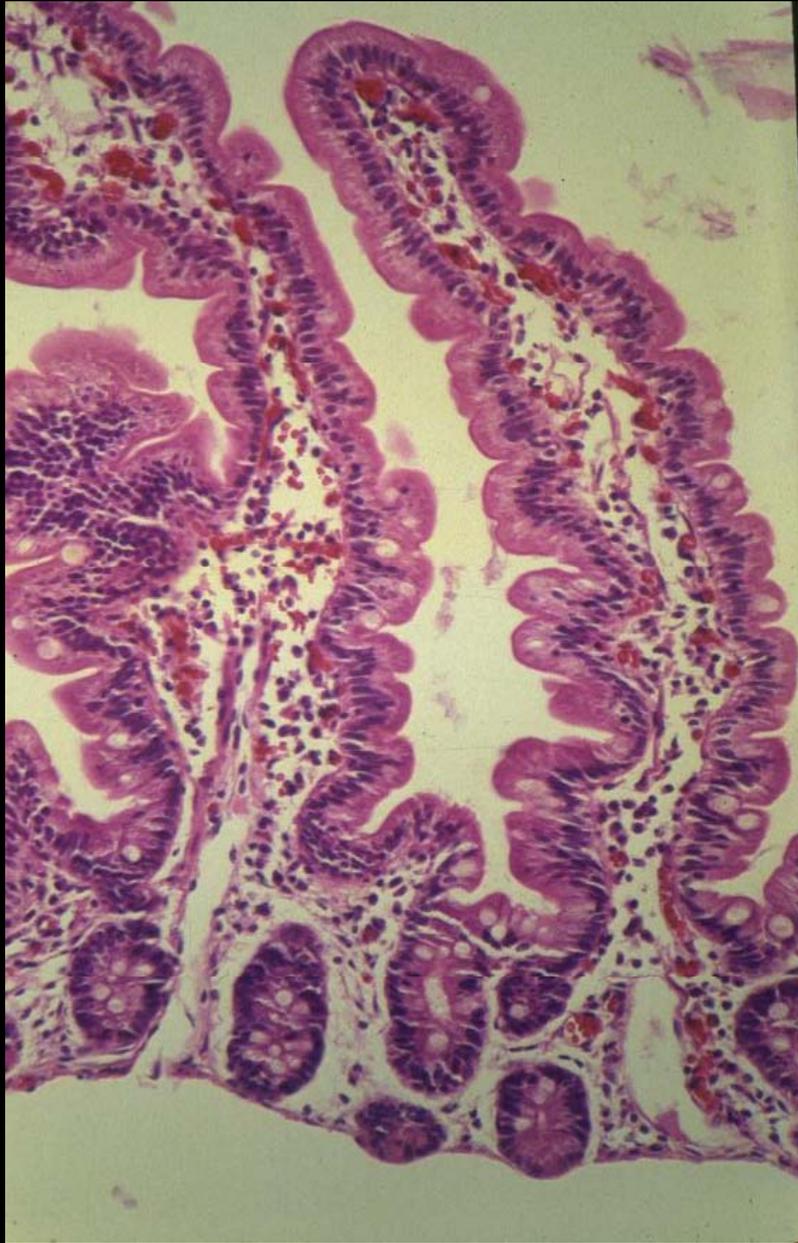
FUJINON
01/04/11
11:26

AVE
FILM 00

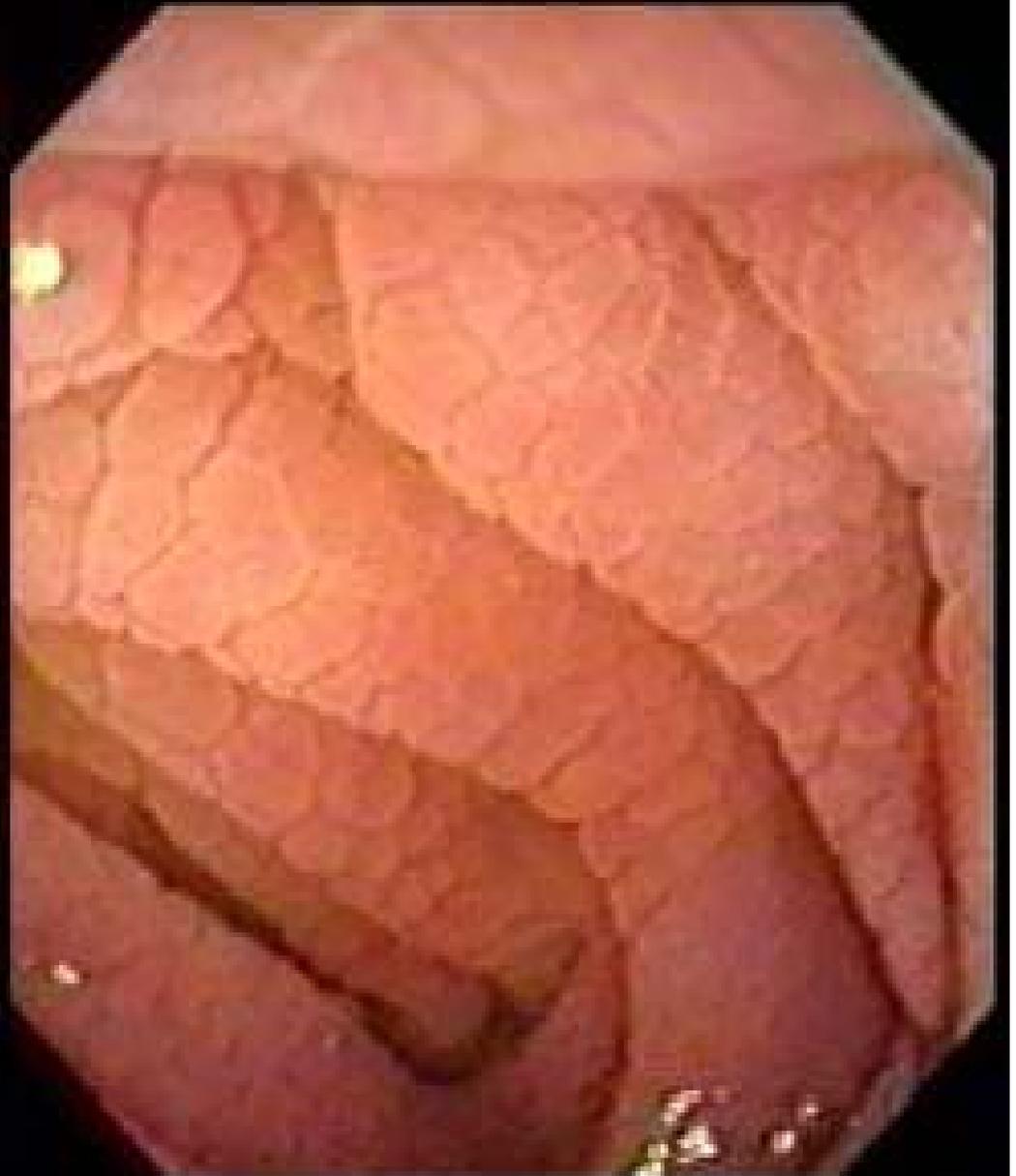
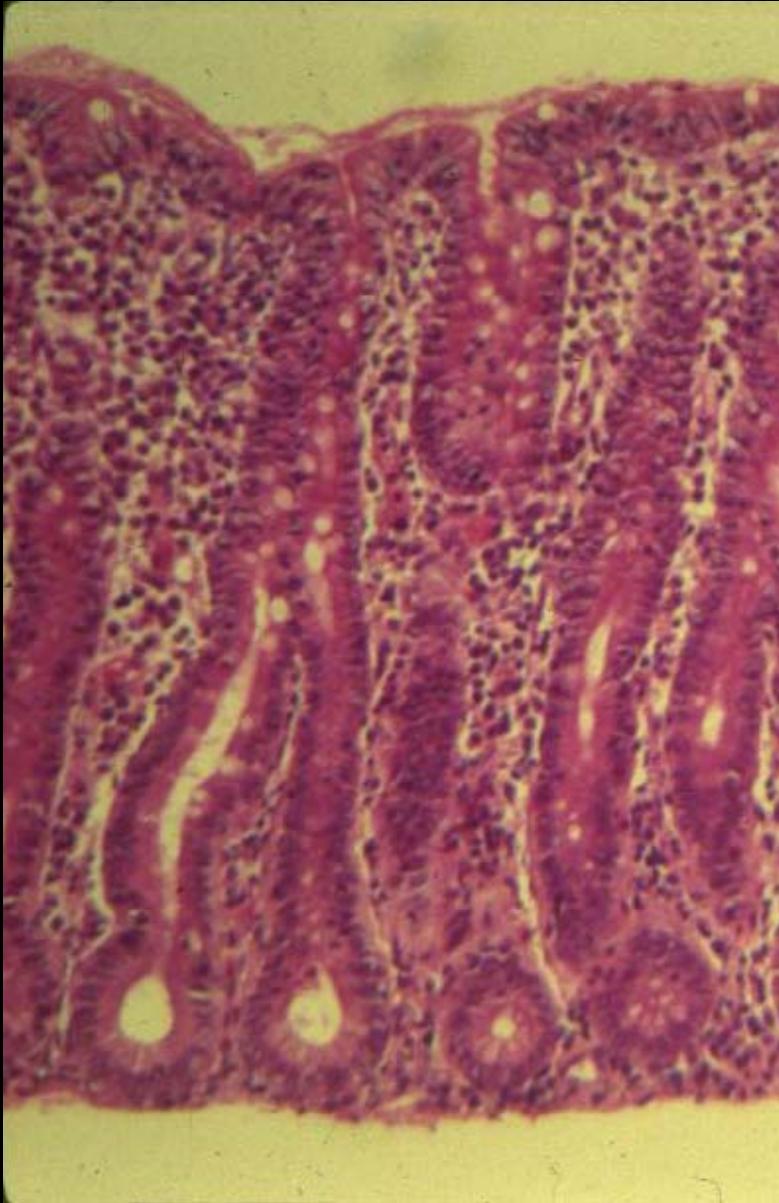
GASTROSCOPIA

4 F

SMA. DC
G. F.



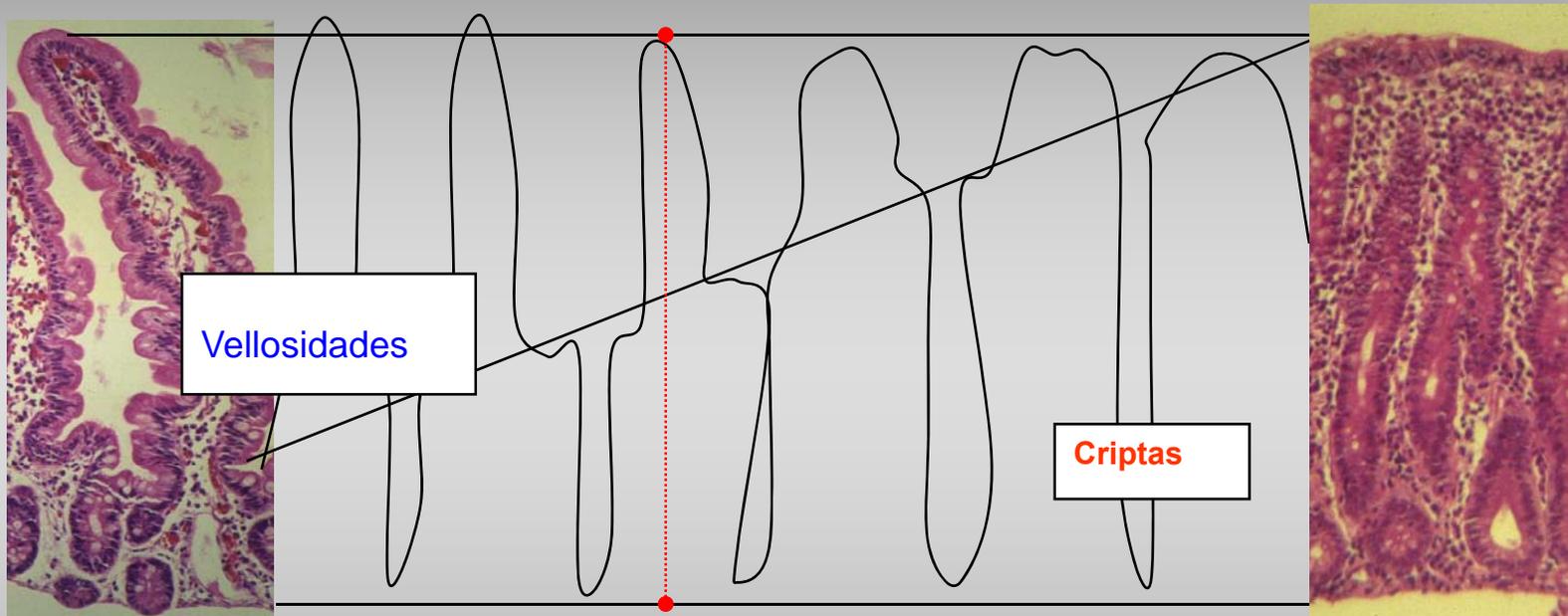






Chella David, &
Joseph Murray

Foto graficada 1



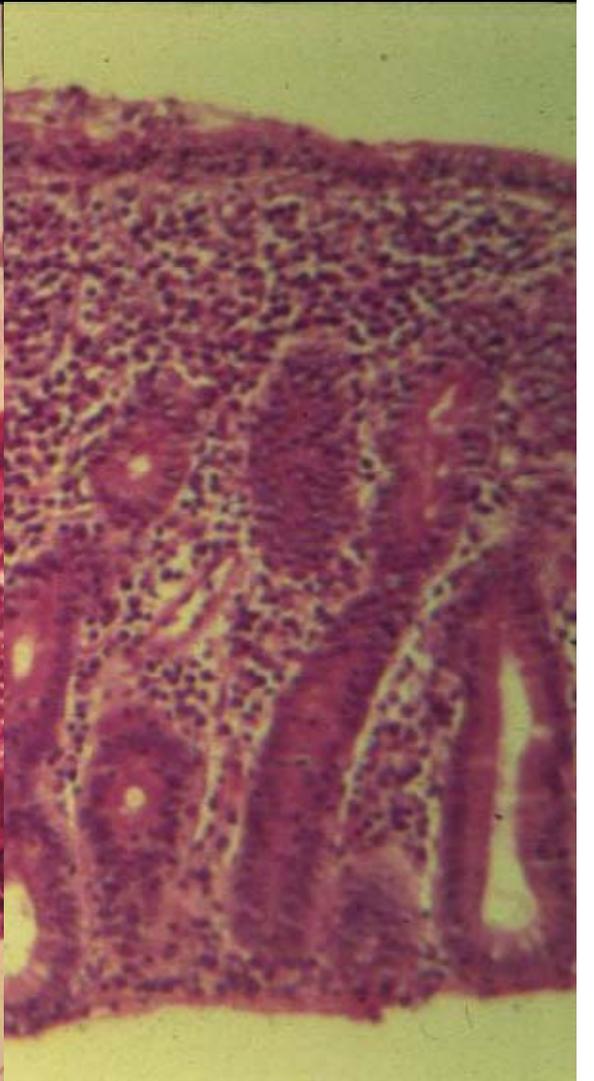
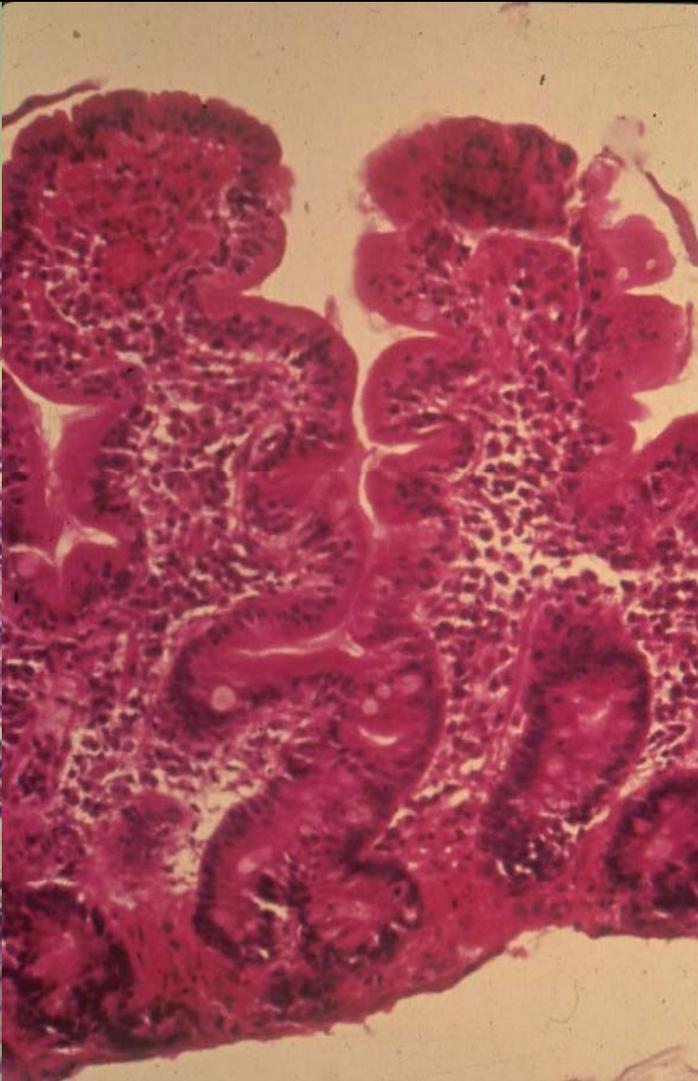
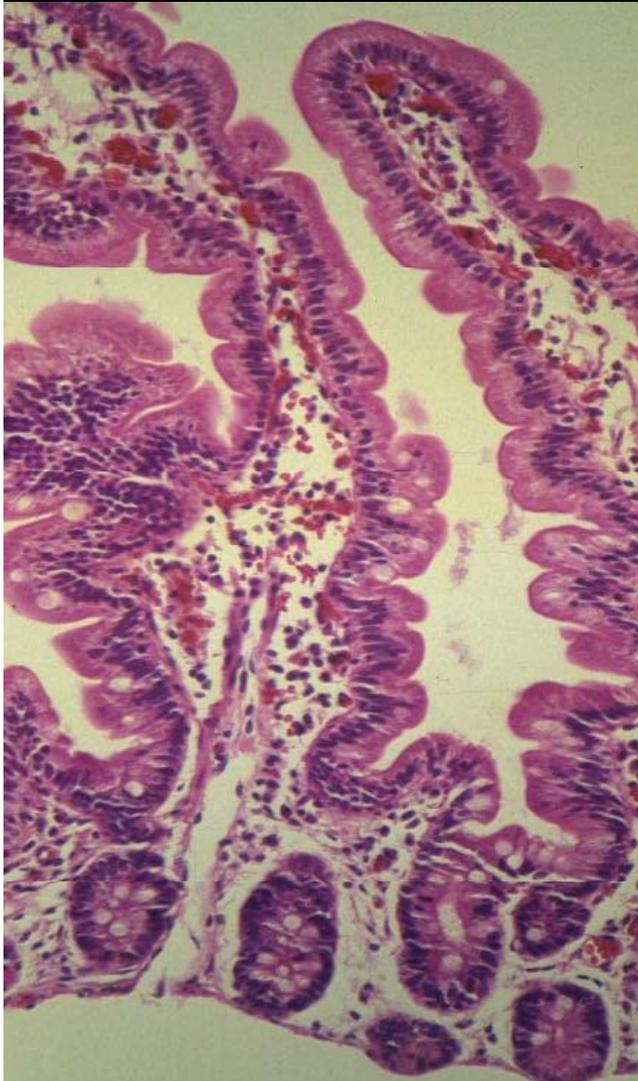
NORMAL

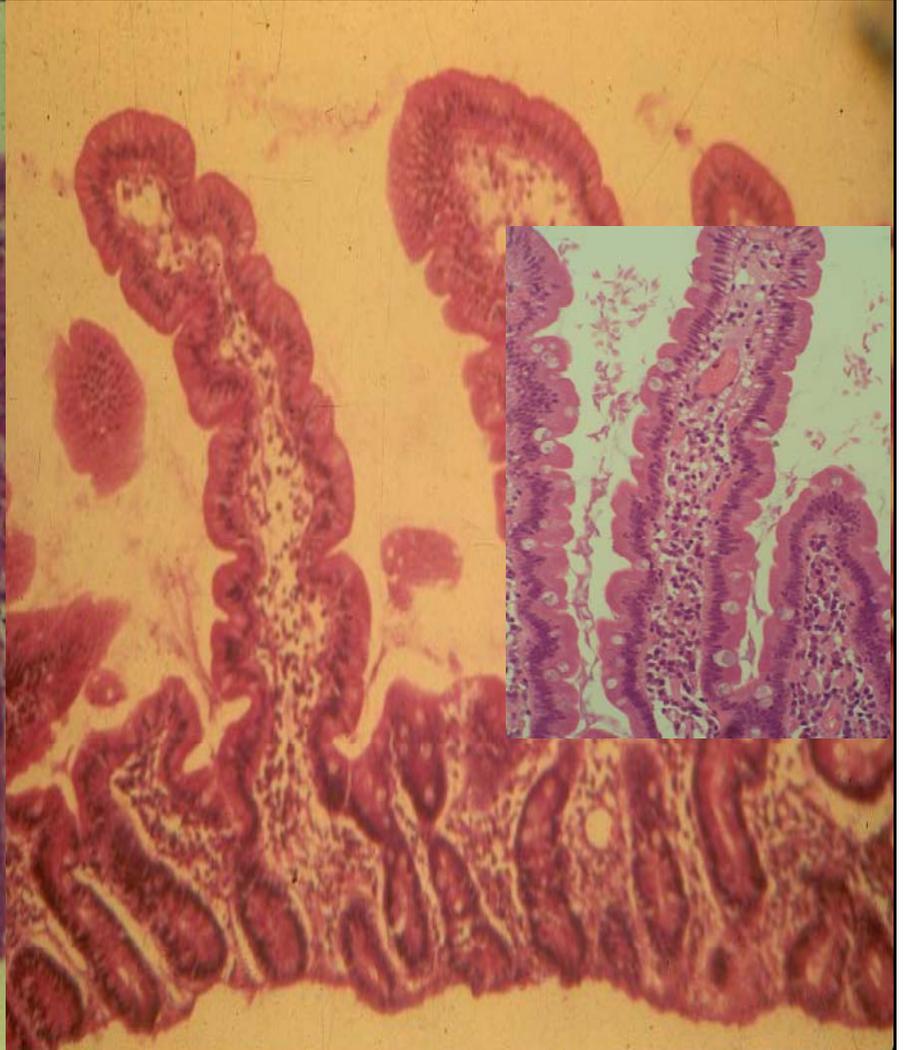
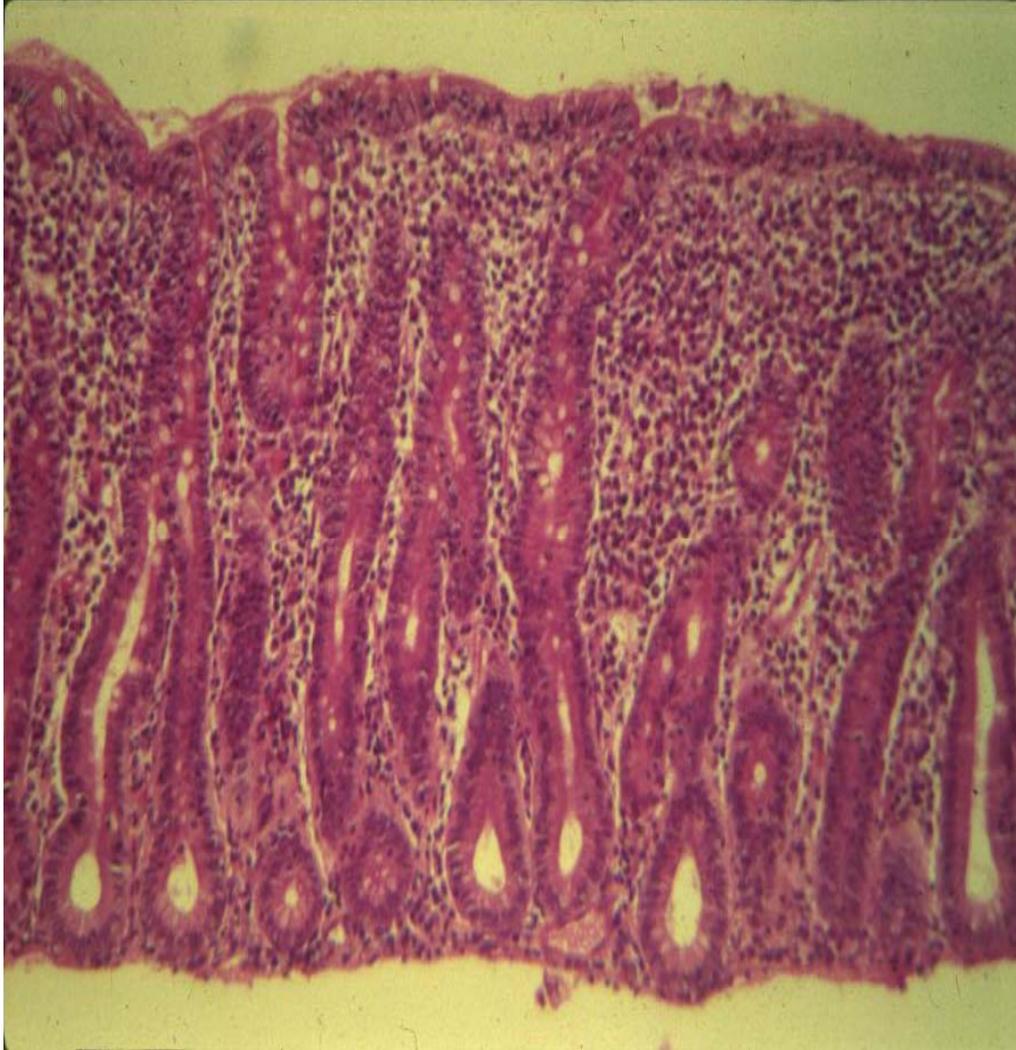
GRADO I

GRADO II

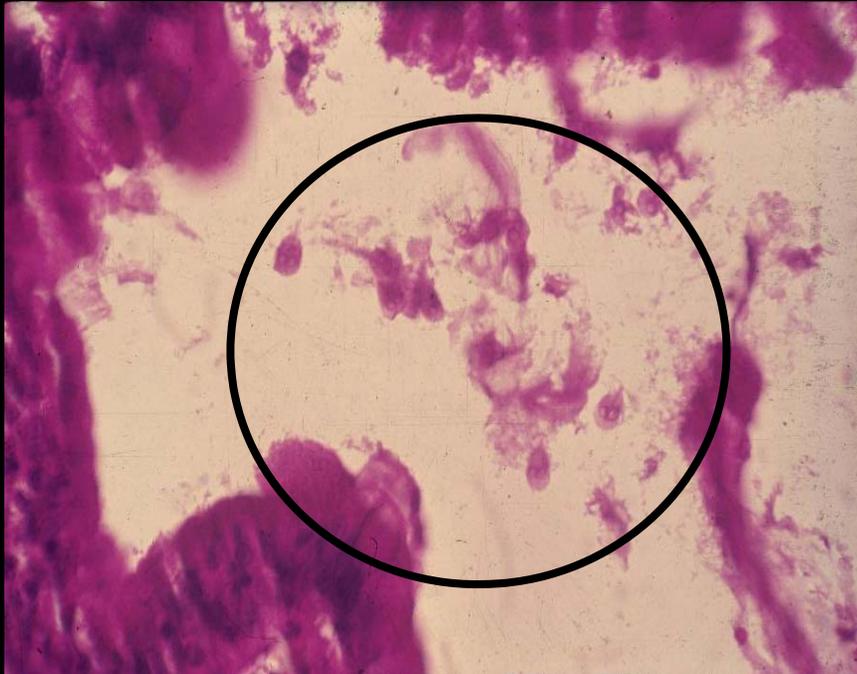
GRADO III

GRADO IV



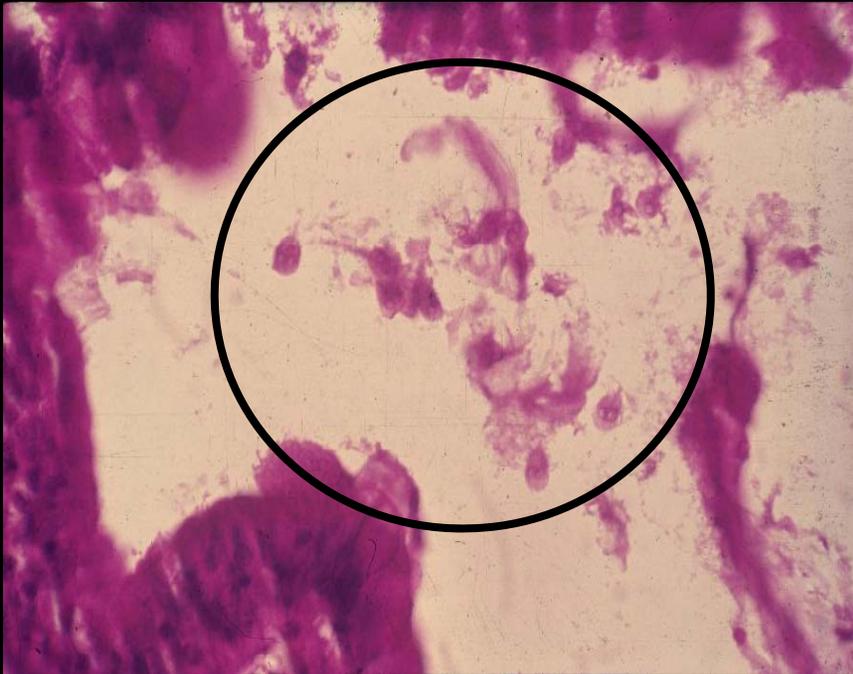


***GIARDIA
INTESTINALIS***



***STRONGYLOIDES
STERCORALIS***

***GIARDIA
INTESTINALIS***

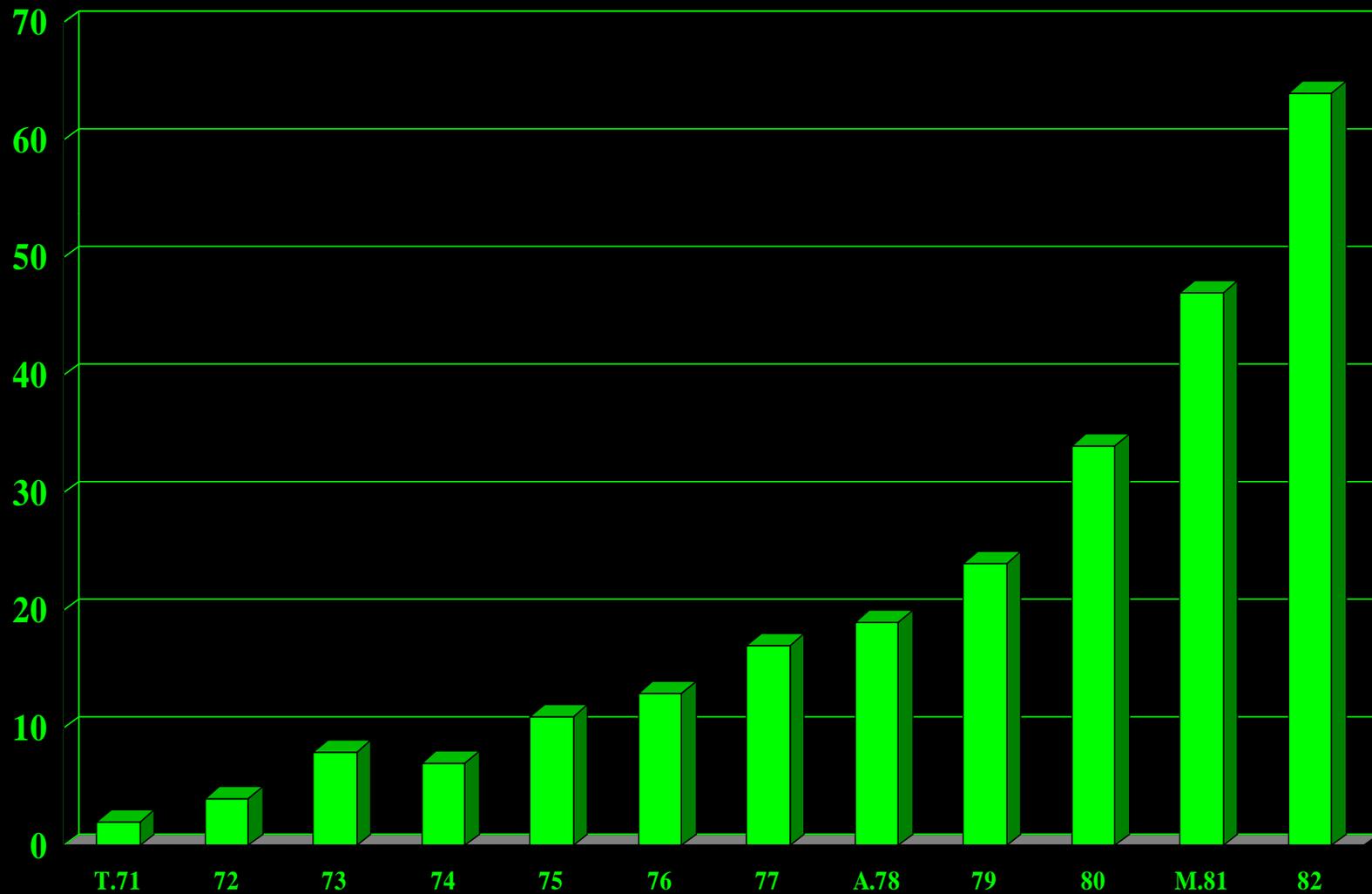


**NUESTRO
ERROR FUE
PENSAR QUE
ERAN CELIACOS
MUCHOS CHICOS QUE
SOLO TENIA GIARDIAS**

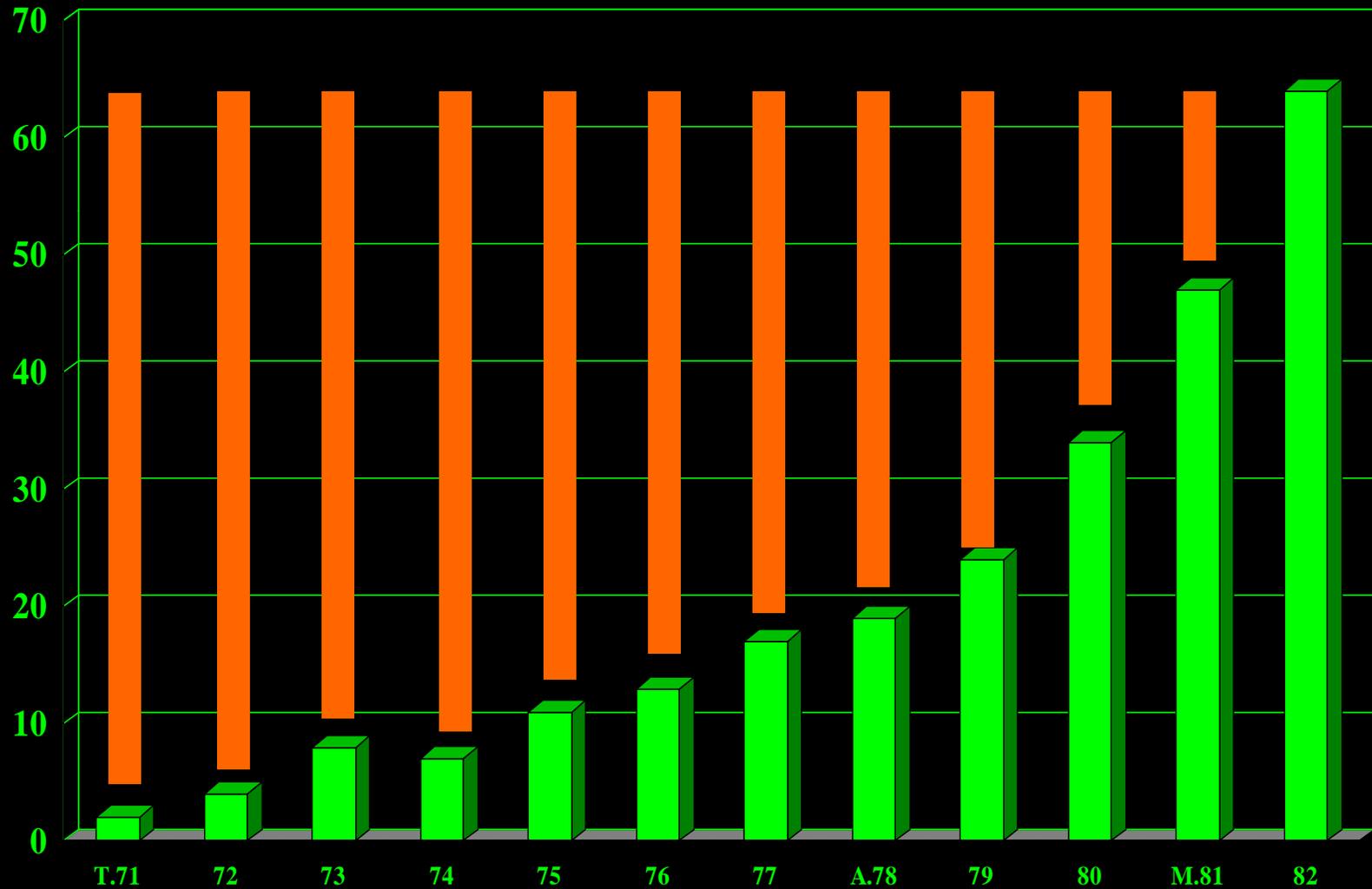
**EN EL AÑO
1983-84 COMETIMOS
60 VECES ESE ERROR**

**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**

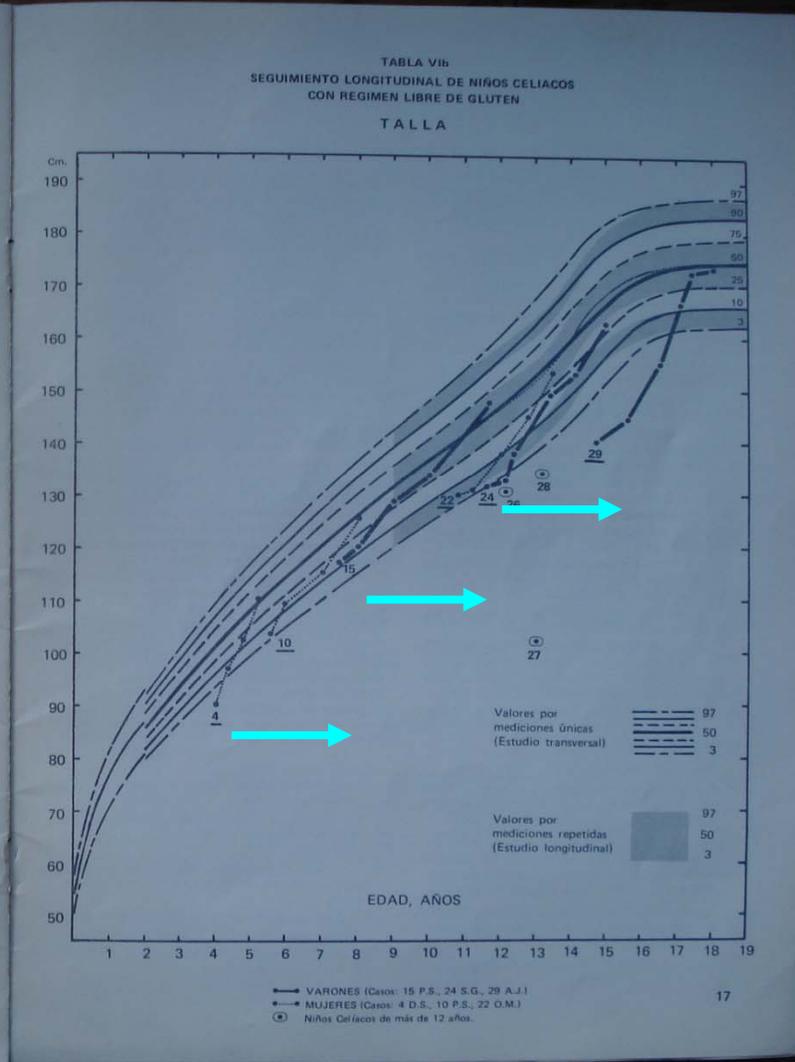
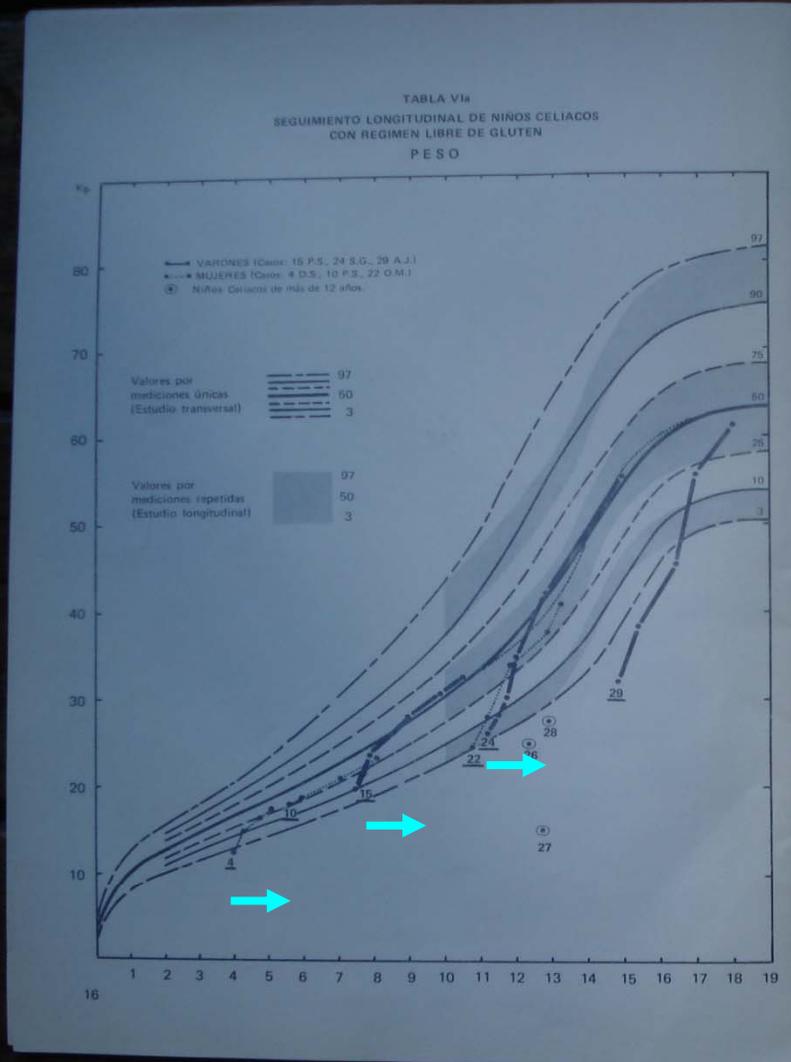
**En alemán se escribió
filosofía y física**

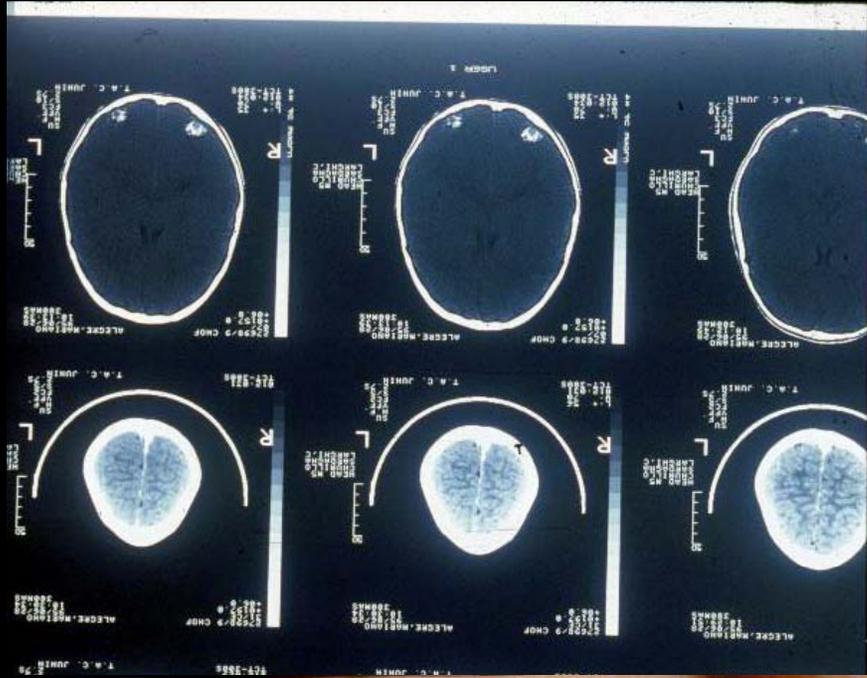
**En castellano se escribieron
novelas y cuentos**

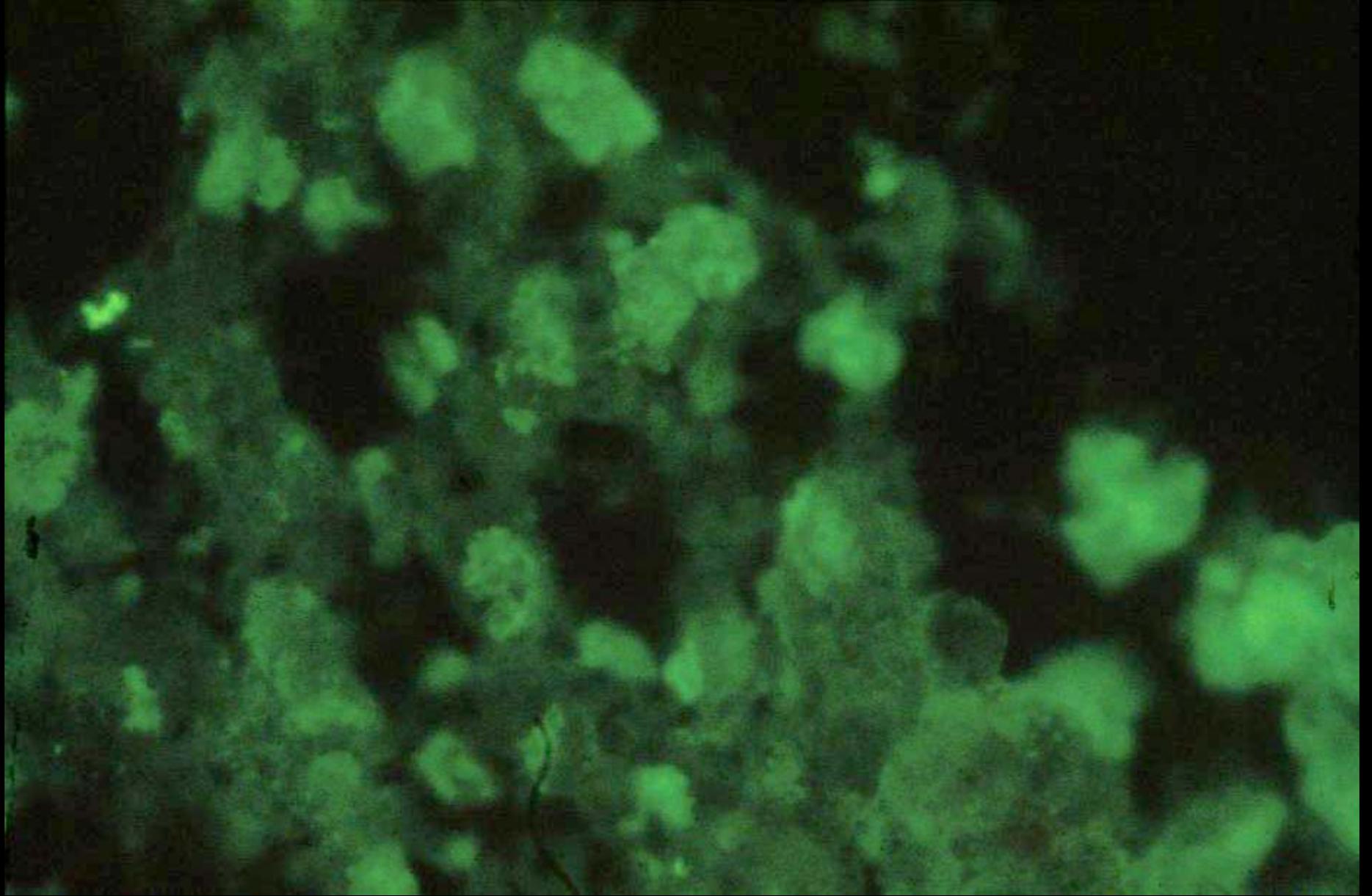
En latín LA BIBLIA

*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

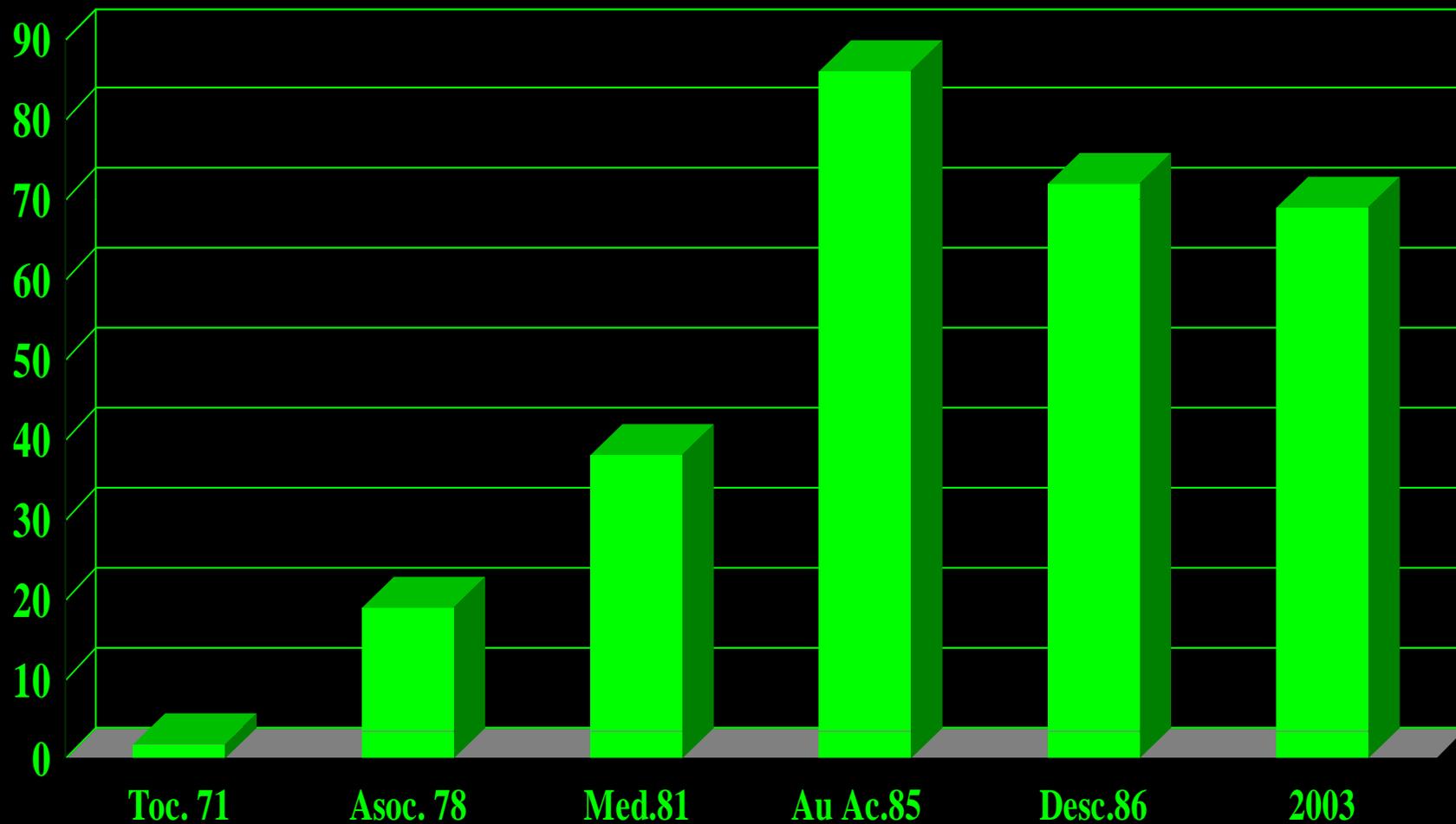
Punción aspiración con aguja fina de masas abdominales bajo control ecográfico. Diagnóstico citológico y experiencia con marcadores biológicos. Dres. Carrasco, Jorge M.; Padua, Raúl C.; Fernández Alonso, Graciela; Bamboni, Mercedes; Meix, Roberto F.; Magnanini, Fernando	193
Pancreatitis agudas. Alteraciones 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.; Carraño, 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 hesitantes?

- 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?



El cambio es nuestro

El cambio es nuestro

Guillermo Justo
CHAVES
@argentina.com

Guillermo Justo
CHAVES
guillermochaves@argentina.com

El cambio es nuestro



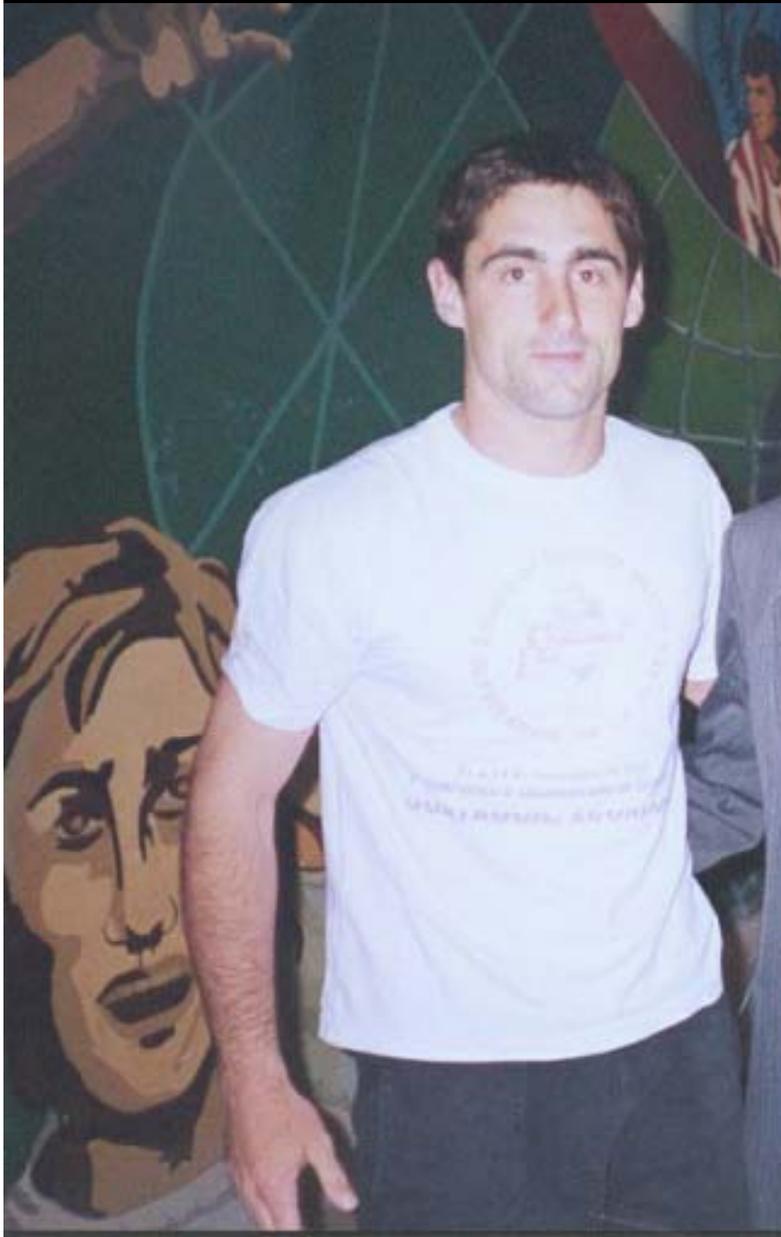
Guillermo Justo
Chaves
RENOVACION

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, 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

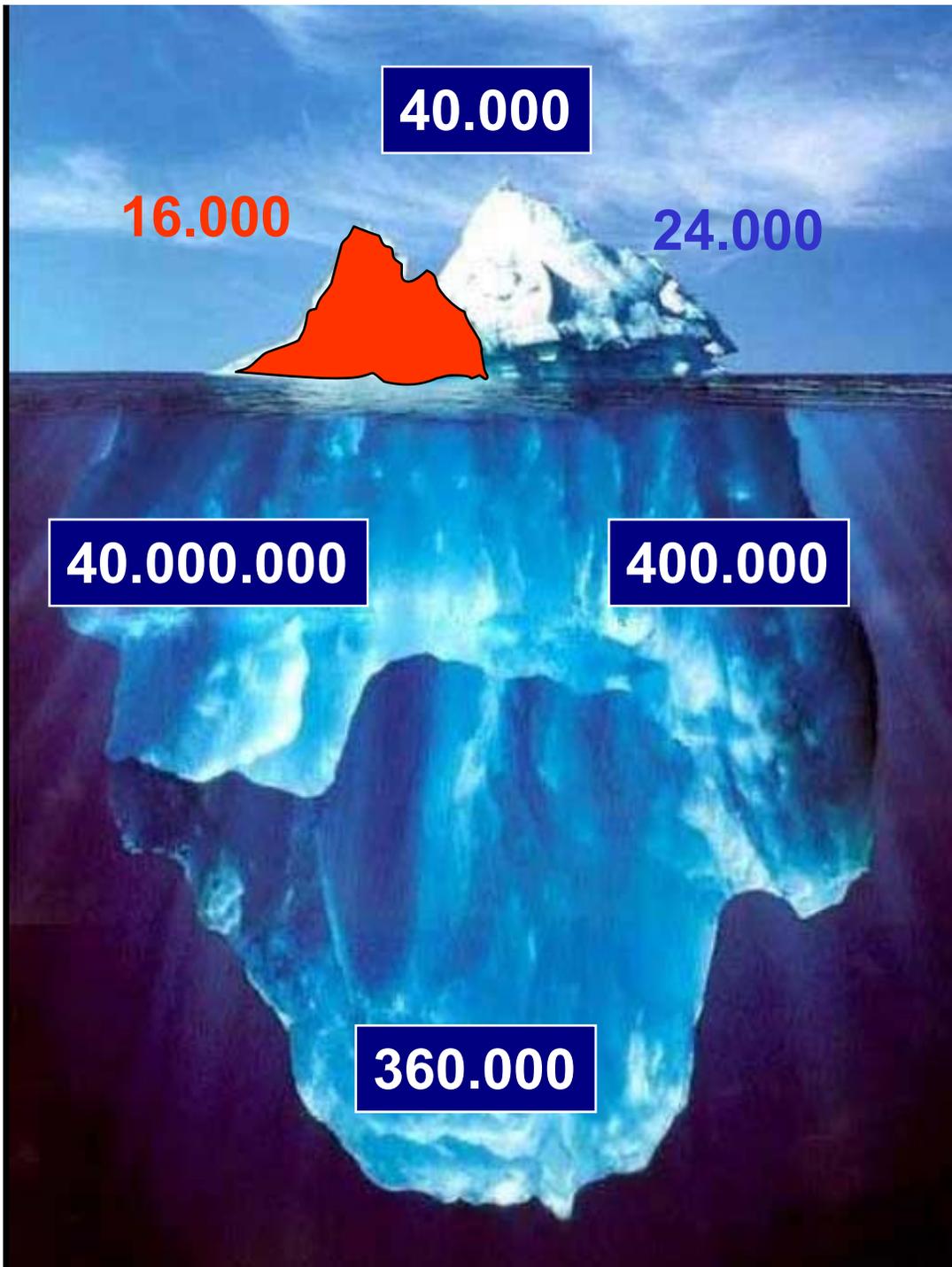
Con solo sacar el gluten de la dieta!!!! te amamos!!!

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

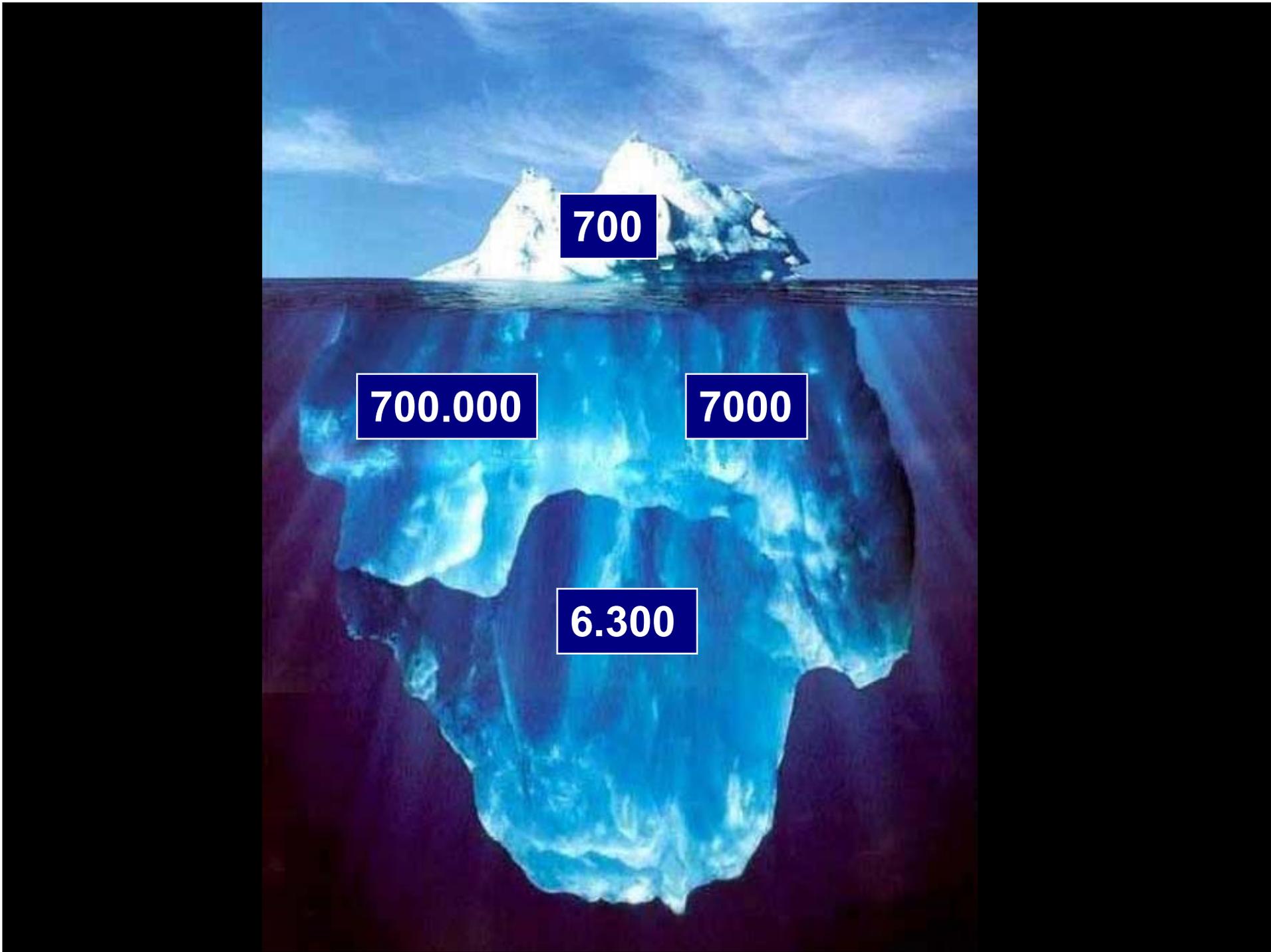
24.000

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 1-NODULAR 2-PEINE 3-SCALLOPING 4-PERDIDA PLEGUES

Sexo: 0 - mujer 1 - varón	Año diag	Mes diag	Diagnóstico Previo SI - NO	Celiaco 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 Consignar solo los positivos	4 pts c/u	INCLUYENTES Consignar solo los positivos	4 pts c/u	MENORES Consignar solo los positivos	3 pts 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 Mate		30 Hepatitis Autoinmune		56 Trast. de conducta	
7 Pruebas Lab. Alteradas		31 Hipotiroidismos		57 Paciente 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 Dühring		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		EXCLUSIVOS	35 pts
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 Paciente 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
Consultas pediátricas Dres E.A. Cueto Rúa, L. Guzman: 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 +**

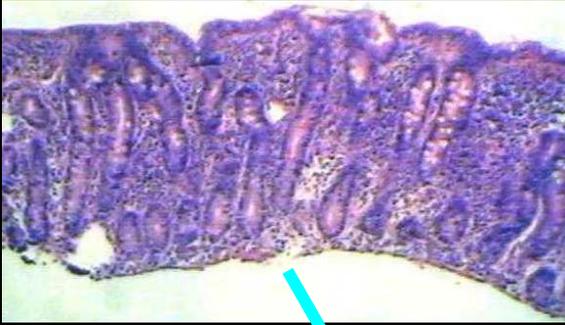
**HIJA
7 años**

**Peso
P 90**

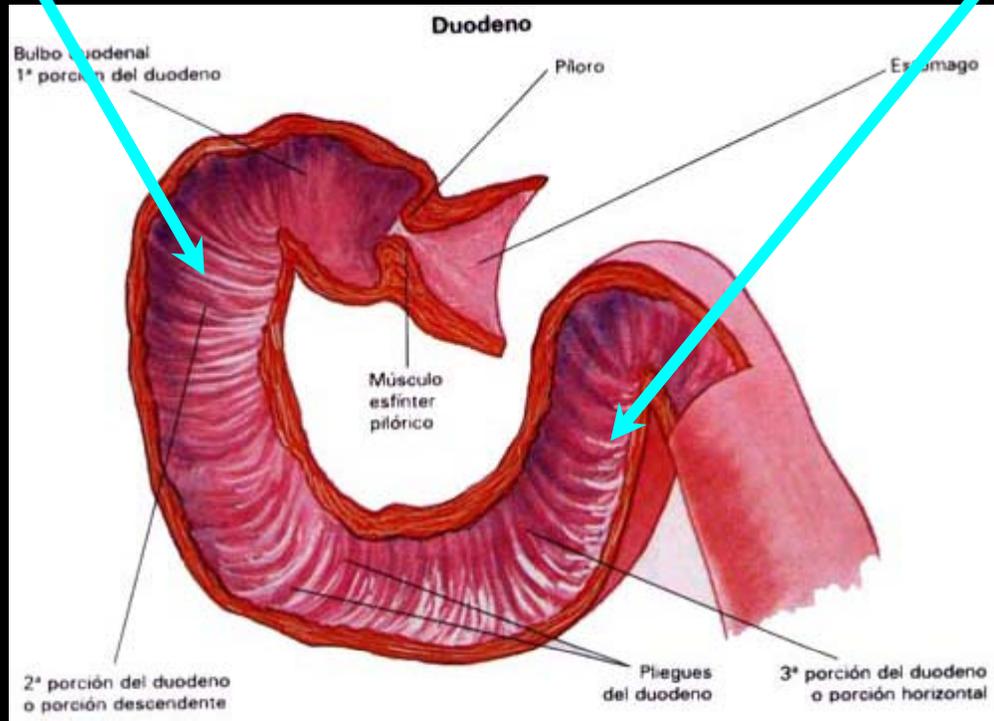
**Talla
P 90**

**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

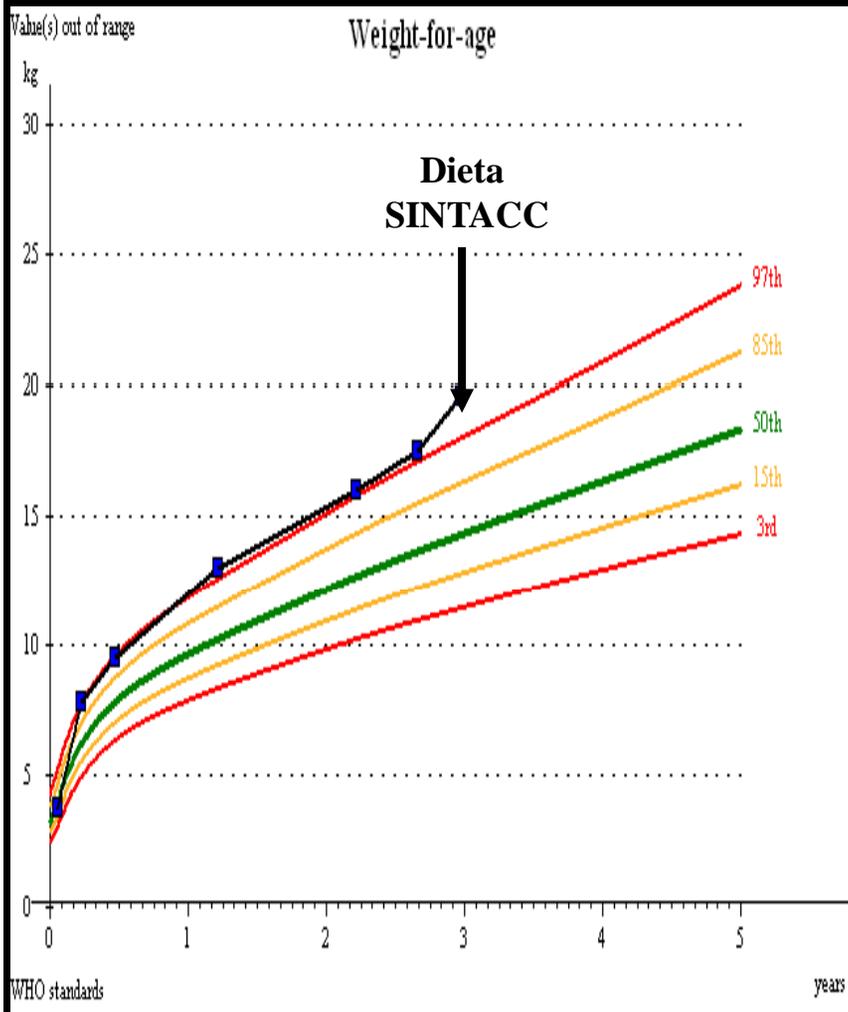
Au Ac EmA tTG +

Puntaje clinico: 78

MAYORES Consignar solo los positivos	4 pts c/u	INCLUYENTES Consignar solo los positivos	4 pts C/u	MENORES Consignar solo los positivos	3 pts c/u
1 Diarrea Crónica	●	2 Deficit Inmune. ¿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 Consignar solo los positivos	35 pts 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



Caso ARJ

- Adriel, 17 años
- Asistido en Reumatología **ARJ**
- desde los 6 años
- Se solicitan, Au Ac
- tTg IgA de 53 U
- IgA EmA (-)
- Peso: 60 Kg (P50)
- y
- Talla: 182 cm (P97)

Puntaje: 39

Biopsia por VEDA

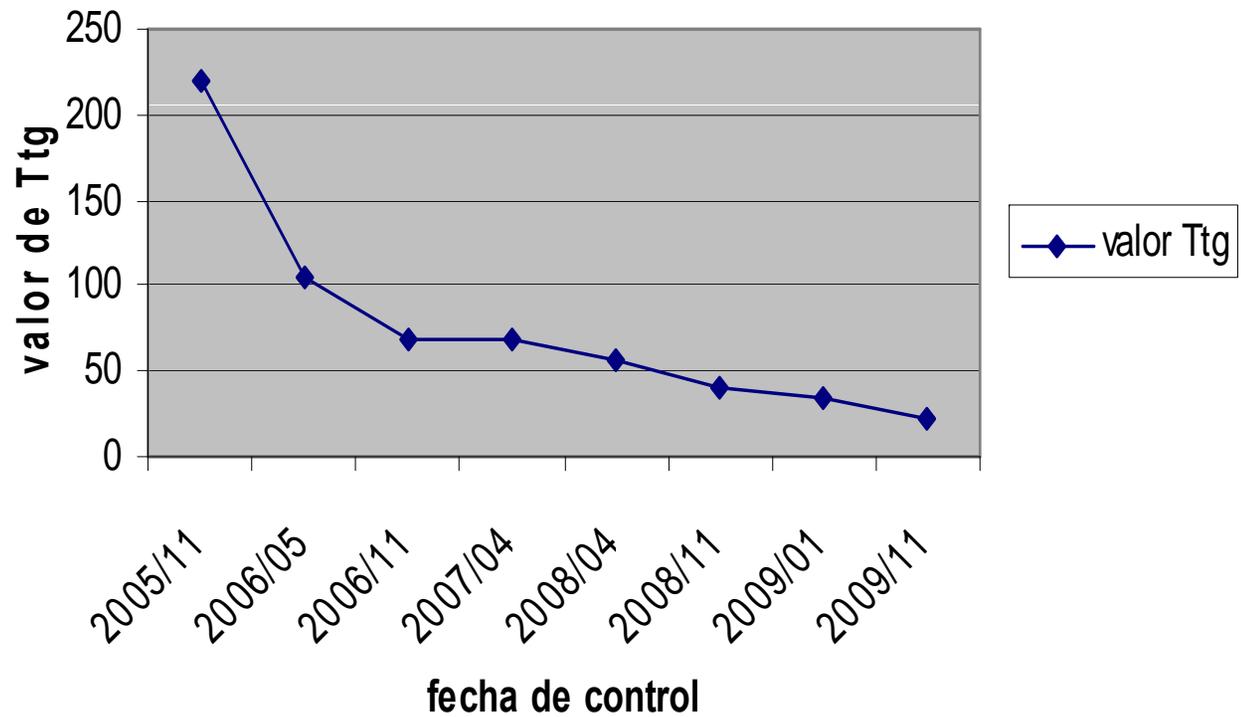
Atrofia G IV

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

EXCLUSIVOS Consignar solo los positivos	35 pts c/u
1 IgA EmA (antiendomisio)	
2 IgA tTG (transglutaminasa) valor:	
3 IgA AGA 2 valor:	
4 Test rápido	
5 IgG EmA (antiendomisio)	
6 IgG tTG (transglutaminasa) valor:	
7 IgG AGA (antigliadina) 2 valor:	

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

curva de descenso de AC



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



Caso Vitiligo

Emelina
16 años
Vitiligo

Al Ex Físico
Peso P3
Talla P10

AHF
hermana
de 11 ARJ
(Ac EC -)
Prima 2ª EC

Puntaje: 81

MAYORES Consignar solo los positivos	4 ptos c/u	INCLUYENTES Consignar solo los positivos	4 ptos C/u	MENORES Consignar solo los positivos	3 ptos c/u
1 Diarrea Crónica		1 Deficit Inmune.		1 Flatos fétidos	
2 Desnutrición		¿Cuál?		2 Nauseas	
3 Distensión Abdominal		2 Diabetes Tipo		3 Dolor Abdominal recurrente	
4 Signos Carenciales		3 Síndrome De Down		4 Astenia	
5 Baja Talla Comparativa		4 Colagenopatías		5 Irritabilidad	
6 Abdomen Inferior Mate		5 Hepatitis Autoinmune		6 Trast. de conducta	
7 Pruebas Lab. Alteradas		6 Hipotiroidismos		7 Pariete Celíaco en 2º grado	●
8 IgG AGA, (antigliadina)		7 Hipertiroidismo		8 Artromialgias	
9 IgA AGA		8 Nefropatía dep. IgA		9 Retraso puberal	
10 Prolapso		9 TGO y/o TGP (no virales)		10 Vómitos	
11 Alteración del esmalte		10 Calcific. Cerebrales		11 Cefaleas	
12 Edad Osea < de 2 años		11 Enf. De Duhring		12 Plenitud	
13 Edemas		12 Trast. Neurológicos			
14 Anemia crónica		13 Depresión			
15 Anemia x déficit de hierro		14 Autismo		EXCLUSIVOS	35 ptos
16 Anemia x déficit de folatos		15 Hiperactividad		Consignar solo los positivos	c/u
17 Anemia x déficit de Vit. grupo B		16 Déficit atención		1 IgA Ema (antiendomiso)	●
18 Osteoporosis		17 Ataxia		2 IgA tTG (transglutaminasa) valor:	●
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			

Biopsia por VEDA

Enteropatía G IV .



2005 6 24

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



2006 1 21

MAYORES Consignar solo los positivos	4 pts c/u	INCLUYENTES Consignar solo los positivos	4 pts C/u	MENORES Consignar solo los positivos	3 pts c/u
1 Diarrea Crónica		1 Deficit Inmune. ¿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. Autoimmune		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 %

INCLUYENTES	4 ptos
Consignar solo los positivos	C/u
1 Deficit Inmune. ¿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 Duhning	
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. Recurrente	
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 Duhning		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 déficit grupo B		17 Ataxia		17	
18 Osteoporosis		18 Psoriasis		18	
19 Osteopenia		19 Vitiligo		EXCLUSIVOS (35)	
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 Sínd. de Sjögren		4 Test rápido	
24 DQ2		24 Sínd. de Turner		5 IgG Ema	
25 DQ8		25 Cirrosis Bil. primaria		6 IgG tTG valor:	
26 Aftas recurrentes		26 Sínd. 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



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

www.facebook.com/celiacos.elsalvador

celiacos-el-salvador.blogspot.com

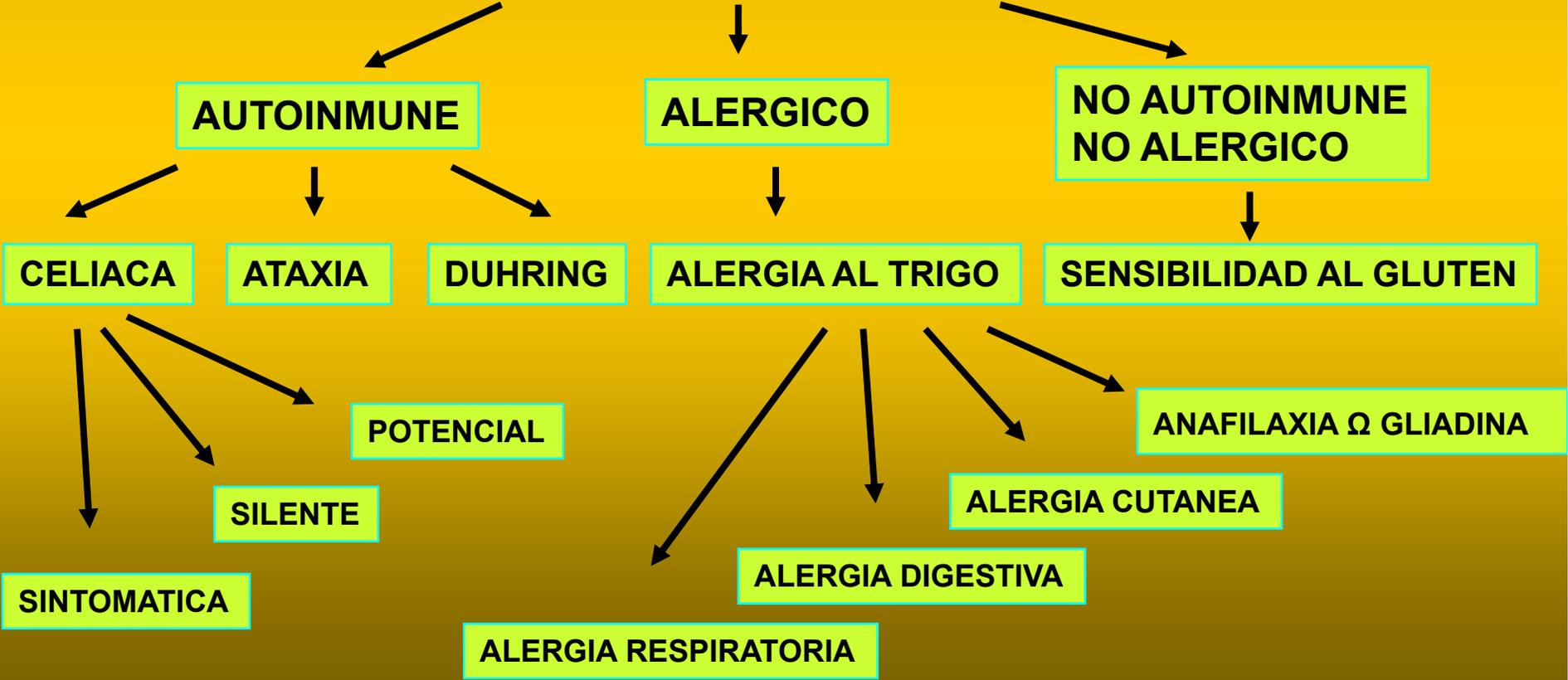
La celiacía

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 Schwartz 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. 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 escuela, aliviana el estado emocional por el niño.

para desarrollar, tratando con él 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 principios 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 de profesionales 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 incurrible. 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.

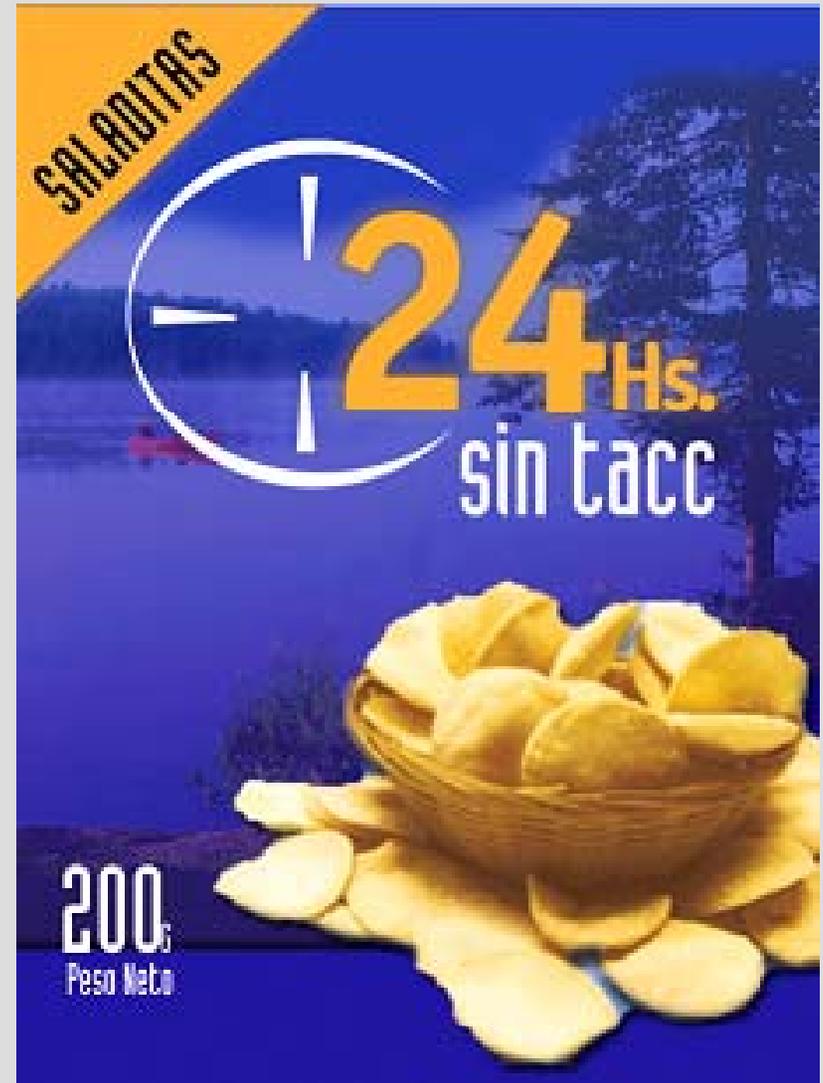


1982

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