

Celiaquía 2010

- La exposición de un individuo genéticamente predispuesto al gluten de algunos cereales (trigo, cebada, centeno y posiblemente avena), con la intervención de factores ambientales y una respuesta inmune anómala, determinan la aparición de una enfermedad autoinmune: la Enfermedad Celíaca.
-

Celiaquía 2010

- Sin embargo, no se trata de una enfermedad autoinmune clásica, ya que los autoanticuerpos desaparecen y el daño tisular de la mucosa intestinal revierte completamente al eliminar el gluten de la dieta.
-

Celiaquía 2010

- Se clasifica en Potencial con clínica e histología normal, Latente con clínica e histología poco significativas, Silente con clínica normal e histología típica y Sintomática con clínica e histología características.
-

Celiaquía 2010

- El cuadro clínico de la EC es variado: diarrea crónica, distensión abdominal, desnutrición (suele darse en los primeros años de vida), retraso pondero estatural, signos carenciales (en edad escolar), formas oligo o monosintomáticas: anemia, osteoporosis, esterilidad, etc. (adolescentes y adultos, familiares de niños celíacos)
-

Celiaquía 2010

- También se afectan órganos extra intestinales y se han descrito numerosas asociaciones de EC con otras patologías, muchas con base inmunológica, como dermatitis herpetiforme (considerada como la enfermedad celíaca de la piel), diabetes mellitus tipo I o tiroiditis y hepatitis autoinmune, entre otras. Son más frecuentes las enfermedades autoinmunes en los celíacos que en la población general (sobre todo en adultos). Los pacientes con S. de Down tienen 30% o más de múltiples enfermedades asociadas, además de la celiaquía.
-

Celiaquía 2010

- Algunos pacientes llegan a la malignización, que es la complicación potencial más grave y viene determinada por la presencia mantenida de gluten en la dieta, incluso en pequeñas cantidades. Si el cumplimiento dietético es estricto, se ha comprobado que a los 10 años de la dieta, el riesgo de enfermedades neoplásicas y probablemente también de enfermedades autoinmunes, es similar al de la población general.
-

Celiaquía 2010

- La biopsia de intestino delgado sigue siendo el método fundamental para confirmar el diagnóstico de EC.
-

Celiaquía 2010

- Una vez hecho el diagnóstico, la dieta libre de gluten, sin TACC (trigo, centeno, cebada y posiblemente avena) es el tratamiento adecuado.
-

Celiaquía 2010

- **Recomendaciones Actuales para Prevención Enfermedad Celíaca:**
Prolongar la lactancia materna por encima de los 6 meses de edad, introducir el gluten en pequeñas cantidades preferentemente cuando aún el lactante toma leche materna, no introducir el gluten antes de los 4 meses ni después de los 7 meses de edad, favorecer la instauración de una flora intestinal normal, con predominio de lactobacilos y bifidobacterias, prevenir las infecciones por rotavirus mediante el uso de vacunas.
-

Celiaquía 2010

- Los anticuerpos de más alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de la enfermedad celíaca son anti endomisio y anti transglutaminasa de clase IgA e IgG.
-

Celiaquía 2010

- La determinación de los anticuerpos contra péptidos modificados (deamidados) de la gliadina, especialmente los de clase IgG, poseen una sensibilidad y especificidad muy semejante a los de clase IgA, rondando el 95-97 %. Esto provee de una herramienta muy poderosa para el diagnóstico de enfermedad celíaca en los pacientes deficitarios en IgA total.
-

Celiaquía 2010

- La aparición de los diferentes anticuerpos configura una compleja mezcla, que necesita de la experiencia del pediatra para su adecuada interpretación en el marco de la situación clínica del paciente.
-

Celiaquía 2010

- Respecto de la constitución genética, se ha determinado en forma fehaciente la asociación de la enfermedad celíaca con los antígenos de histocompatibilidad DQ2 y/o DQ8, por lo que su determinación ha ido cobrando creciente valor.
-

Celiaquía 2010

- Una vez hecho el diagnóstico, las Asociaciones para Enfermos Celíacos ayudan al paciente y su familia al proceso que sigue de frustración, aceptación y adaptación. El modo en que se brinda la información puede modificar el futuro de los pacientes y una comunicación fluida con el núcleo familiar facilita los días, semanas y meses posteriores al diagnóstico.
-

Celiaquía 2010

- Los encuentros periódicos en talleres u otra modalidad de reflexión, son el puntapié inicial para compartir experiencias y brindar soluciones y contención, ya que actúan como terapia de grupo permitiendo afianzar un correcto conocimiento de la dieta y el desenvolvimiento para llevar una vida totalmente normal.
-