



# Programa Provincial de detección y control de **Enfermedad Celíaca**

**Boletín N°15**  
**Las**  
**Enfermedades**  
**Crónicas No**  
**Transmisibles**

***Celiaquía***

COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

## INTRODUCCIÓN

### ***Un poco de historia***

Ya en la Segunda mitad del siglo I d. C. un notable médico griego, *Areteo de Capadocia*, describía "... sujetos desnutridos, con deposiciones abundantes y malolientes, que empeoraban cuando ingerían trigo..." surgiendo el nombre con que hoy se conoce a la enfermedad: *koiliakós (distensión de abdomen)*.

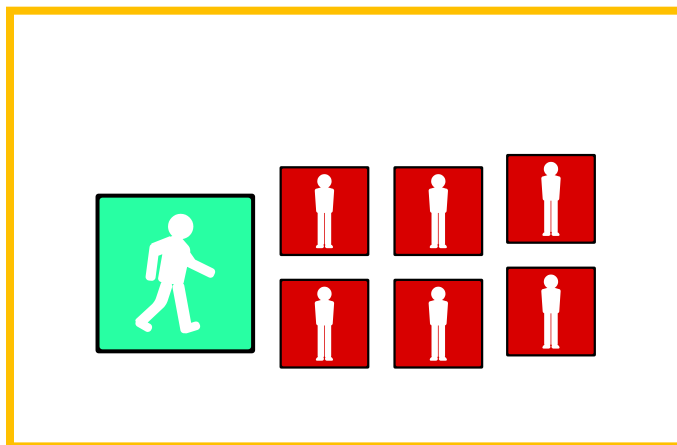
Así es que a través de los siglos esta patología ha ido siendo tenida en cuenta cada vez más frecuentemente, encontrándose con el avance de la ciencia respuestas cada vez más acabadas.

Hoy se describe a la Enfermedad Celíaca (EC) como la enteropatía más frecuente, una enfermedad sistémica y **autoinmune, de intolerancia permanente al gluten**. Afecta tanto a niños como a

adultos, y la relación mujer/hombres es de 2/1. Existen estudios a nivel nacional que reportan una prevalencia en la población total que ronda el caso por cada 100 personas sanas. Tomando esta prevalencia, podríamos decir que hay 400.000 individuos con la afección en la Argentina, pero ello no es así, ya que se estima que por cada celíaco diagnosticado existen 8 que aún no lo saben.

### EN ESTE BOLETIN:

- Sospecha Clínica
- Formas de presentación
- Laboratorio
- Biopsia Endoscópica
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Legislación



## FACTORES NECESARIOS

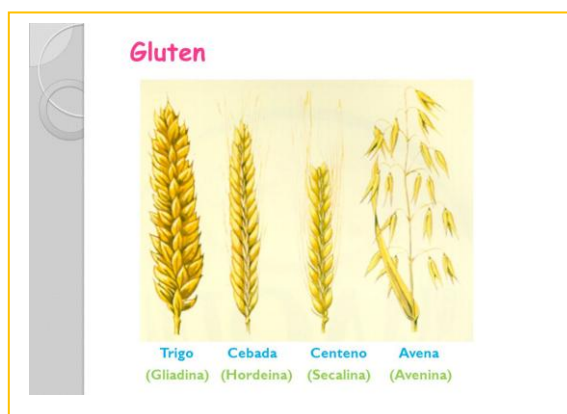
Se conoce la **predisposición genética** (HLA DQ2-8 presente en el cromosoma 6, factor necesario pero no suficiente para que se produzca la enfermedad), **factores exógenos desencadenantes** (proteínas presentes en el gluten) y **auto-antígenos** que actúan

Las **proteínas presentes en el gluten** son conocidas como los factores exógenos desencadenantes. Entre ellas la gliadina en el trigo; la secalina en el centeno; la hordeina en la cebada; y la avenina en la avena contaminada en su industrialización (imagen 1).

destruyendo la mucosa intestinal (anti-transglutaminasa).

Todos ellos desencadenan en pacientes susceptibles respuesta inflamatoria contra las células epiteliales de la mucosa intestinal.

Imagen 1:



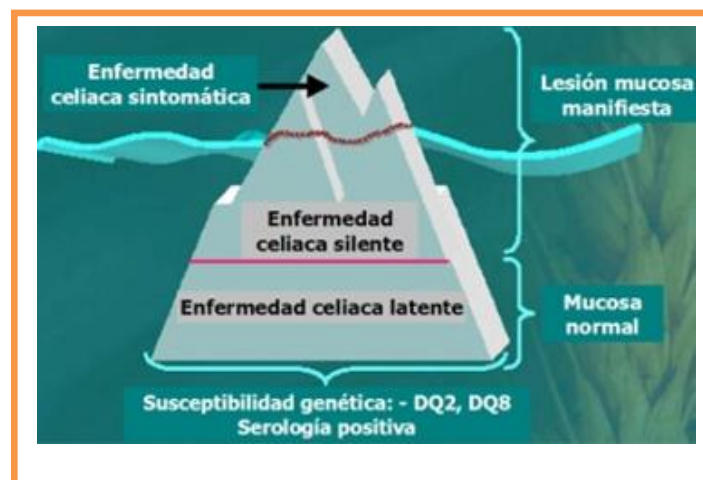
## DESDE LA SOSPECHA CLÍNICA A LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO

### 1º SOSPECHA CLÍNICA

#### FORMAS DE PRESENTACIÓN

Existen distintas formas clínicas de presentación: **típica, atípicas, latentes y silentes**. Cada una de éstas debe ser tomada en cuenta ante la sospecha de la enfermedad, no solamente la de presentación típica, ya que ésta solo representa una pequeña proporción del total de celíacos como se representa en la imagen 2.

Imagen 2: Formas clínicas de presentación



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PRESENTACIÓN:****Tabla 1**

<b>Forma típica (sintomática)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diarrea crónica y/o malabsortiva</b></li> <li>• <b>Pérdida de peso</b></li> <li>• <b>Desnutrición</b></li> <li>• <b>Distensión abdominal en niños</b></li> </ul>
<b>Forma atípica (mono sintomática)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia</li> <li>• Aftas orales</li> <li>• Uñas quebradizas</li> <li>• Caída de cabello</li> <li>• Menarca tardía</li> <li>• Menopausia precoz</li> <li>• Abortos a repetición</li> <li>• Baja estatura</li> <li>• Trastornos del esmalte dental</li> <li>• Parestesias, tetania</li> <li>• Fracturas óseas con traumas mínimos</li> <li>• Osteopenia, osteoporosis</li> <li>• Transaminasas elevadas</li> </ul>
<b>Forma silente o asintomática</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening poblacional</li> <li>• Hallazgo endoscópico</li> </ul>

Existen además grupos de riesgo:

**Tabla 2**

<b>Grupos de riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Familiar Celíaco</b></li> <li>• <b>Diabetes tipo I</b></li> <li>• <b>Déficit selectivo de IgA</b></li> <li>• <b>Síndrome de Down y Turner</b></li> <li>• <b>Síndrome de Sjögren</b></li> <li>• <b>Tiroiditis de Hashimoto</b></li> <li>• <b>Hipotiroidismo</b></li> <li>• <b>Hipertiroidismo</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alopecia areata</b></li> <li>• <b>Psoriasis</b></li> <li>• <b>Calcificaciones occipitales + epilepsia</b></li> <li>• <b>Hepatitis autoinmune</b></li> <li>• <b>Cirrosis biliar primaria</b></li> <li>• <b>Artritis Reumatoidea</b></li> <li>• <b>HLA-DQ2/DQ8 +</b></li> </ul>
-------------------------	---	---

El retraso en el diagnóstico y tratamiento se acompaña del consecuente desarrollo de complicaciones tales como osteoporosis con riesgo de fractura, pérdidas de embarazo, aumento del riesgo de patología maligna intestinal; disminución del crecimiento, pubertad retrasada y problemas dentales en niños.

Entonces la necesidad del diagnóstico y tratamiento precoz es vital, no solo en lo que respecta a evitar complicaciones en salud, sino también a *pérdidas laborales, educacionales y económicas*.

## 2º LABORATORIO

Ante sospecha clínica o pertenencia a grupo de riesgo se debe solicitar método serológico de diagnóstico.

Para ello se cuenta con una variedad de métodos, siendo más confiables aquellos por técnicas de ELISA. Entre ellos los que mayor rédito han mostrado en la bibliografía actual son: anticuerpos anti-transglutaminasa recombinante humana IgA (a-tTGlgA)

Dicho método diagnóstico complementario cuenta con una sensibilidad del 95.2% (IC 95 % 86.7-99.0), una especificidad de 97.9% (IC 95% 92.8-99.7), AU ROC 0.997 (IC95% 0.971-0.998) un valor predictivo positivo-VPP- 96.9% y un valor predictivo negativo-VPN- 96.8%<sup>74</sup>.

En pacientes menores de 3 años o bien en aquellos que presenten **déficit de IgA total** confirmado como menos a 7 UI, se debe optar por la determinación de **Péptidos de Gliadina Deamidados IgG**.

## 3º BIOPSIA ENDOSCÓPICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

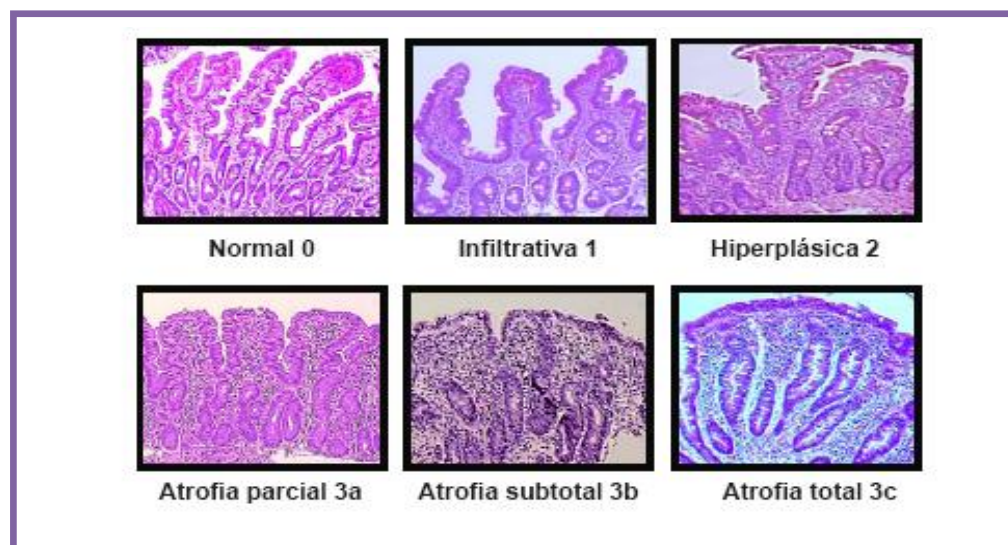
En caso de resultados **positivos de las serologías solicitadas, en pacientes con sospecha diagnóstica por clínica compatible o por pertenecer a grupos de riesgo, se debe realizar** endoscopia digestiva alta con tomas de biopsias duodenales. Ellas son enviadas a Anatómo Patólogo para posterior procesamiento y Clasificación vigente según *Marsh-Oberhuber y col 1999*, (Imagen 3).

## 4º DIAGNÓSTICO

Con resultado de Anatomía Patológica el paciente debe reconsultar con Gastroenterólogo de referencia.

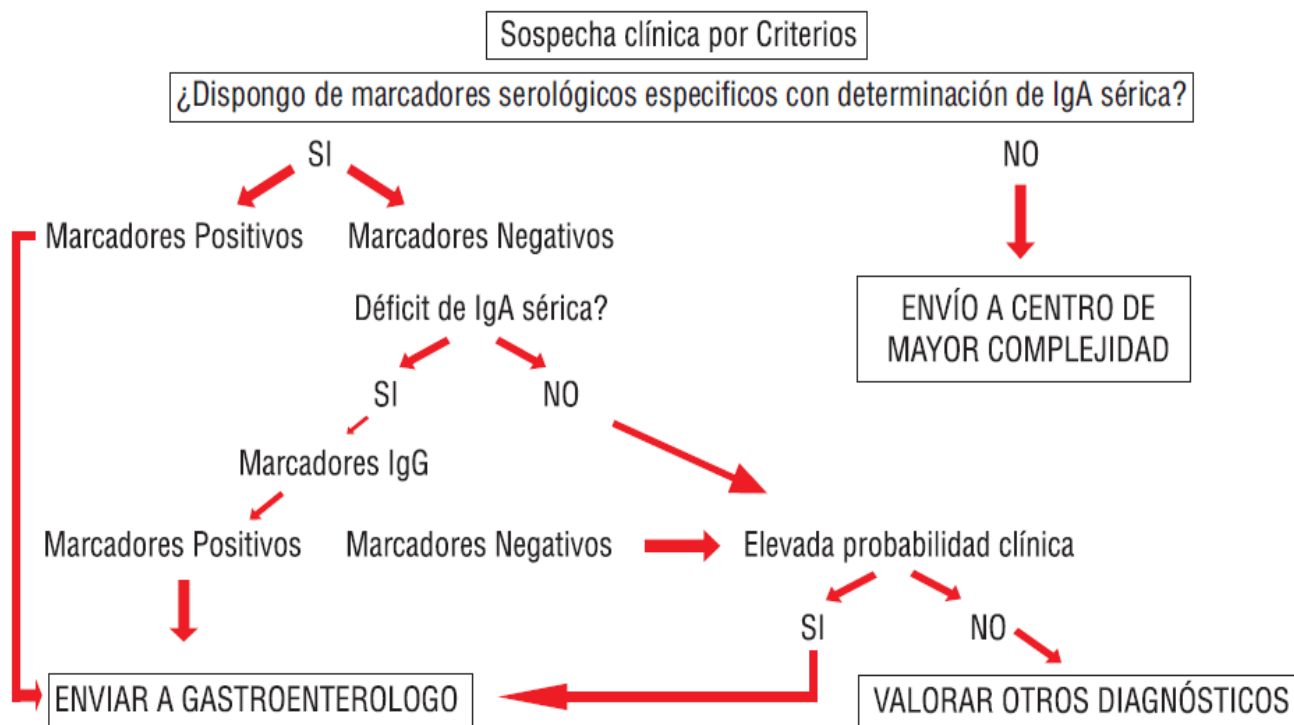
1. Si resultado negativo y laboratorio negativo, descarta por el momento EC.
2. Si resultado no confirma EC, pero presenta anticuerpos positivos debe seguir **control con Gastroenterólogo**.
3. Si resultado Confirma EC Interconsulta con **Nutricionista** y **seguimiento Gastroenterólogo para control regular** y solicitud anticuerpos. Conecta con ONG.

Imagen 3:



## ALGORITMO DE DIAGNOSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Gráfico 3



### 5° TRATAMIENTO

#### ¿Cuál es el tratamiento de la Enfermedad Celíaca?

El único tratamiento eficaz de la enfermedad celíaca es una dieta libre de gluten (DLG) durante toda la vida. Con ello se consigue la mejoría de los síntomas aproximadamente a partir de las dos semanas, la normalización serológica entre los 6 y 12 meses y la recuperación de las vellosidades intestinales en torno a los 2 años de iniciado el tratamiento. En pacientes pediátricos, la respuesta clínica e histológica suele ser más lenta. El tratamiento consiste en la exclusión de cuatro cereales (trigo, avena, cebada y centeno), sus derivados y productos que los contengan de por vida.

La avena probablemente no ejerce un efecto nocivo por sí misma; sin embargo, muchos productos que la contienen pueden estar contaminados con gluten y se desconoce sus efectos a largo plazo. Por lo tanto, en Argentina no se recomienda que los pacientes consuman alimentos con avena por el peligro de contaminación cruzada.

La adherencia a una DLG resulta en una mejoría sustancial de los parámetros nutricionales, la densidad mineral ósea, el IMC y parámetros bioquímicos-nutricionales.

#### ¿Qué alimentos pueden consumir los pacientes con Enfermedad Celíaca?

Los pacientes con Enfermedad Celíaca podrán consumir todo lo

que es de origen natural, carnes vacuna, pollo, pescado, verduras y frutas frescas, legumbres, huevos, cereales sin gluten y todas las preparaciones caseras elaboradas con estos ingredientes. Una alimentación saludable debe incluir alimentos de todos los grupos

En la Argentina se encuentran disponibles los siguientes listados:

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

Avenida de Mayo 869 (C1084AAD) – C.A.B.A. – Argentina Tel: 54-11-4340-0800 / 54-11-5252-8200

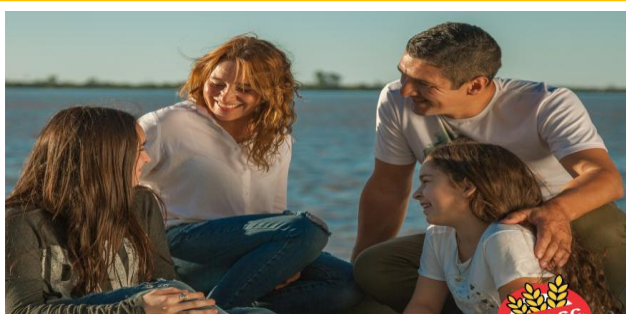
#### ¿Quiénes deben supervisar el tratamiento?

Médico de cabecera en interdisciplinar con Lic. en nutrición y Gastroenterólogo.



## LEGISLACIÓN

En el año 2009 a nivel nacional se sancionó la ley Nº 26.588 (Programa Nacional de Detección y Control de Enfermedad Celíaca"). En la Provincia de Entre Ríos se sanciona en el mes de septiembre de 2012 la reglamentación 3361/11 MS de la ley Nº 9938 sancionada en el año 2007, y se creó el "**Programa de detección y el control de la Enfermedad Celíaca**" dentro del Área de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.



*El 1% de la población es celíaca y por cada persona celíaca hay 8 que aún no lo saben.*

**er** Ministerio de  
SALUD  
Gobierno de Entre Ríos



*La celiaquía puede aparecer en cualquier etapa de la vida con algunos de estos síntomas: anemia; diarrea crónica; pérdida de peso; distensión y dolor abdominal.*

**er** Ministerio de  
SALUD  
Gobierno de Entre Ríos

### Programa Provincial de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca:

#### Objetivos Generales

- 1- Capacitar los equipos de salud.
- 2- Coordinar las jurisdicciones para el trabajo interdisciplinario entre los trabajadores de la salud en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.
- 3- Caracterizar la enfermedad y generar registro de casos nuevos a nivel provincial.
- 4- Estimular la investigación en el tema.
- 5- Estimular la producción de alimentos libres de gluten en la provincia.
- 6- Articular actividades con organismos gubernamentales y no gubernamentales.

**Campo de acción:** Área Provincial a través de red de complejidad creciente.

**Centros de Referencia** actuales para el diagnóstico integral y seguimiento:

Hospital San Martín, Paraná.

Hospital San Roque, Paraná.

Hospital Masvernati y Carrillo, Concordia.

Hospital J.J. de Urquiza, C del Uruguay.

Hospital Centenario, Gualeguaychú.

**Grupo de alcance:** Toda la Población.

**Dirección y Teléfono:** Alem 423 Teléfonos:

4230649- 4840210.

**Email:** [celiaquiaentrierios@gmail.co](mailto:celiaquiaentrierios@gmail.co),

[coordinaciondeecnt@gmail.com](mailto:coordinaciondeecnt@gmail.com)

**Referencias:**

- Wyllie R. Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease. 4th Edition. Elsevier 2011.
- Protocolos Diagnósticos-terapéuticos de la SEGHN. Ergón 2010.
- Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Celíaca. Programa Nacional de Garantía de la Atención Médica. Ministerio de Salud de la Nación.
- Protocolo de detección precoz de la enfermedad celíaca. Programa Nacional de Detección y Control de Enfermedad Celíaca. Ministerio de Salud de la Nación.

Contacto:

**Domicilio Postal**

Calle Alem N°423-Paraná-Entre Ríos

Teléfono: 0343-4840210

[coordinaciondeecnt@gmail.com](mailto:coordinaciondeecnt@gmail.com)

<http://www.entrerios.gov.ar/msalud/prevencion-de-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-2/>

**Ministro de Salud**

*Dr. Ariel De La Rosa*

**Coordinación de Fortalecimiento Institucional**

*Bioing. Hernán Goncebat*

**Coordinación de Prevención de ECNT**

*Lic. Soledad Garcilazo*

**Área Alimentación Saludable**

*Lic. Evelyn Baraballe*

**Equipo de Certificación**

*Lic. Laura Ceballos*

*Tec. Cynthia Wolosko*

*Tec. Mariana Schneider*

**Área Actividad Física**

*Profesores: Alejandra Pérez, Damián Benedetich, Sofía Laporta, Lucas Ramírez Bidart, Julia Gainza.*

**Programa Municipios y Comunidades Saludables**

*Bqca. Diana Mernes*

**Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal Crónica**

*Dra. Karina Muñoz*

**Programa Provincial de Detección y Control de Enfermedad Celíaca**

*Dr. Alejandro Pais*

**Programa de Diabetes**

*Tec. Pamela Vesco*

**Área Administrativa**

*Hernán Hatt*

*Natasha Sagra*