

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN  
DEL MANEJO DE LA ENFERMEDAD  
CELÍACA**

# PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL MANEJO DE LA ENFERMEDAD CELIACA

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad celíaca (EC) es una forma crónica de enteropatía de mecanismo inmunológico inducida por la ingestión de alimentos que contienen gluten. Afecta el intestino delgado de niños y adultos genéticamente predispuestos. También se la conoce como esprúe celíaco, enteropatía sensible al gluten o esprúe no tropical.

La enfermedad celíaca afecta la mucosa del intestino delgado proximal y la gravedad del daño disminuye gradualmente al aproximarse al intestino delgado distal, aunque en casos graves las lesiones pueden extenderse a zonas más distales.

La enfermedad celíaca es común y la padece una de cada cien personas en el mundo, aproximadamente. La epidemiología de la EC se asemeja a un témpano: son muchos más los casos no diagnosticados (por debajo de la línea de flotación) que los diagnosticados (por encima de la línea de flotación).

### 1. OBJETIVO

Estandarizar el tratamiento de pacientes de cualquier sexo y edad afectados por la enfermedad celíaca para disminuir las complicaciones y morbilidad del paciente.

## **2. EVIDENCIAS**

- a) Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología, 2012. Celiac Disease: Advances in Treatment via Gluten Modification, American Gastroenterological Association. Gastroenterology, 2012.
- b) Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad celíaca del adulto: Directrices de la Sociedad Británica de Gastroenterología, 2014.

## **3. USUARIOS DEL PROTOCOLO**

Médicos Generales, Médicos especialistas en Gastroenterología, Medicina familiar, Medicina Interna y Enfermería.

## **4. POBLACION DIANA**

Pacientes de cualquier sexo y edad con diagnóstico de enfermedad celíaca.

## **5. DEFINICION DE LA ENTIDAD**

La enfermedad celíacagastro se define como un trastorno crónico de malabsorción intestinal causado por la ingestión del gluten proveniente de los cereales de la dieta (trigo, centeno, cebada y avena contaminada) en individuos genéticamente predispuestos, probablemente debido a una respuesta inmunitaria patológica.

## **6. DIAGNÓSTICO**

### **6.1 Aspectos clínicos y síntomas clave:**

- a) En adultos con enfermedad celíaca clásica:
  - Diarrea crónica
  - Pérdida de peso
  - Anemia
  - Distensión abdominal
  - Lasitud y malestar
  - Edema
  
- b) En niños con enfermedad celíaca clásica:
  - Retardo pondoestatural
  - Pérdida de peso
  - Baja estatura
  - Vómitos
  - Diarrea
  - Dolor abdominal recurrente
  - Atrofia muscular
  - Intestino irritable
  - Hipoproteinemia
  - Irritabilidad
  - Descontento
  
- c) En adultos y niños con enfermedad celíaca no clásica, la presentación puede ser monosintomática, oligosintomática o de baja intensidad:
  - Distensión abdominal
  - Dolor abdominal
  - Fatiga crónica
  - Anemia ferropénica
  - Migraña crónica

- Dermatitis herpetiforme
- Neuropatía periférica
- Deficiencia de ácido fólico
- Reducción de la densidad ósea
- Infertilidad inexplicada
- Menarquia tardía
- Aborto inexplicado

## 6.2 Diagnóstico serológico:

Las pruebas serológicas específicas de la enfermedad celíaca son importantes por dos motivos:

1. Para seleccionar pacientes que ameriten de biopsia
2. Para confirmar el diagnóstico en los casos en que se haya detectado una enteropatía.

**Los principales marcadores serológicos son:**

1. Los anticuerpos anti gliadina (AAG)
2. Los anticuerpos anti endomisio (AEM)
3. Los anticuerpos antitransglutaminasa tisular (ATGT)
4. Los anticuerpos frente a péptidos y gliadina.

## 6.3 Diagnóstico histológico

- Una biopsia intestinal
- Una serología positiva, representa el estándar de referencia en el diagnóstico de la enfermedad celíaca. (Anexo 2).

## 6.4 Enfermedad celíaca refractaria

El diagnóstico de la enfermedad celíaca refractaria (ECR) se realiza cuando los síntomas persisten,

hay atrofia de las vellosidades y falta de respuesta a una dieta libre de gluten. Debe considerarse especialmente en pacientes diagnosticados con EC luego de haber cumplido 50 años.

No existe un tratamiento estándar para la ECR. Las dietas elementales, los esteroides sistémicos, la budesonida oral, la tioguanina oral y la azatioprina son utilizados en su manejo, aunque con beneficios limitados.

## **7. MANEJO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA**

El único tratamiento para la enfermedad celíaca es una dieta estricta libre de gluten de por vida. No ingerir alimentos o medicamentos que contengan gluten de trigo, centeno y cebada o sus derivados, ya que incluso pequeñas cantidades de gluten pueden resultar perjudiciales.

El nutricionista experto evalúa su estado nutricional del paciente y le prescribe una dieta libre de gluten, así como el registro diario del tipo de alimentos a ingerir y frecuencia de consumo.

La mayoría de los pacientes no necesita de una segunda biopsia (postratamiento) si responde satisfactoriamente al tratamiento específico. Tales biopsias son reservadas para pacientes en los que la primera biopsia y las pruebas serológicas no sean concluyentes (por ejemplo, en los casos de enteropatía).

Los siguientes cereales, harinas y almidones libres de gluten están permitidos en la dieta de un paciente con EC:

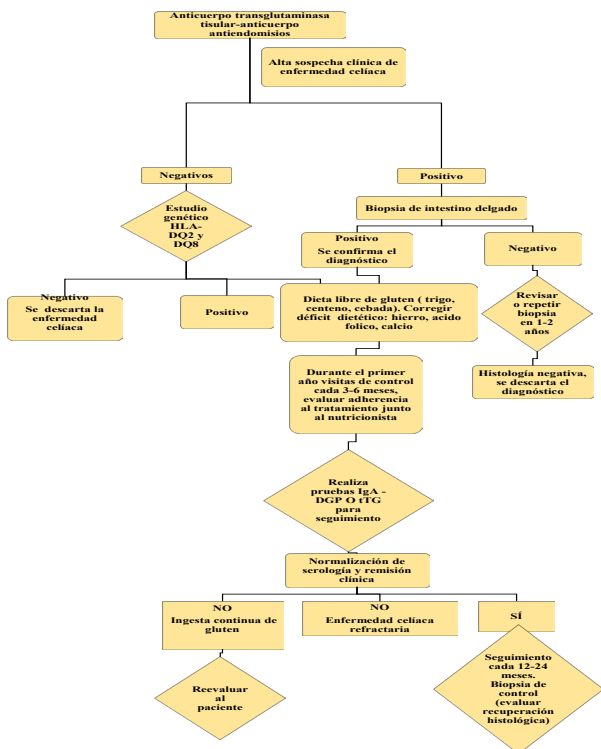
- Amaranto
- Harina de legumbres
- Trigo sarraceno o alforfón
- Maíz
- Garbanzos
- Semillas
- Mijo
- Harina indian ricegrass
- Harina de frutos secos
- Avena (no contaminada)
- Harina de papas
- Almidón de papas
- Quínoa
- Arroz en todas sus variedades
- Harina de sorgo
- Harina de soya
- Tapioca
- Harina de teff

#### **7.1 Posibles razones para la persistencia de los síntomas:**

- Ingesta inadvertida de gluten (la de mayor frecuencia)
- Diagnóstico equivocado
- Intolerancia a la lactosa o a la fructosa
- Intolerancia a otros alimentos
- Insuficiencia pancreática
- Colitis microscópica
- Sobrepopulación bacteriana

- Colitis colagenosa o esprúe del colágeno
- Yeyunitis ulcerativa
- Linfoma de células T asociado a enteropatía
- Enfermedad celíaca refractaria
- Síndrome del colon irritable

## 8. ALGORITMO DE MANEJO DE LA ENFERMEDAD CELIACA





## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Richard J. Farrell: Celiac Disease and Refractory Celiac Disease; Chapter 104, pages 1797-1822 In: Sleisenger and Fordtran's, Gastrointestinal and Liver Disease, Pathophysiology/Diagnosis/Management, 9na Edition, Volume 2, W.B. Saunders Company 2010.
2. Gujral N, Freeman HJ, Thomson AB. Celiac disease: prevalence, diagnosis, pathogenesis and treatment. *World J. Gastroenterol.* 2012; 18:6036-059. [PubMed]
3. Richard J. Farrell. Celiac sprue and refractory sprue. En: Sleisenger, Fordtran's, eds. *Gastrointestinal and Liver disease*. 9<sup>a</sup> ed. Filadelfia: Saunders; 2010. p. 1797-1823
4. Husby S, Koleztko S, Karponay-Szabó IR, et al. European Society of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Celiac Disease. *JPGN.* 2012; 54:136-60

## 10. ANEXOS

1. Rangos de sensibilidad y especificidad de las pruebas serológicas para diagnóstico de enfermedad celíaca, según revisiones sistemáticas y estudios en poblaciones de bajo y alto riesgo.

	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)
IgA AGA *	<70–91	80–95
IgG AGA *	17–100	80–95
IgA EMA *	75–100	98–100
IgA tTG *†	75–95	91–99
IgA DGP *†	82–96	93–96
IgG DGP †	70–95	99–100
IgA + IgG DGP †	76–97	96–99
IgA e IgG DGP y tTG †	83–100	88–93

**Nota:** Existe una considerable heterogeneidad entre los estudios. Los datos reportados fueron obtenidos de revisiones sistemáticas (\*) [31,50, 51] y de un estudio basado en la población que incluía a poblaciones de alto y bajo riesgo (†) [48,52,53]. AGA: anticuerpos antigliadina; DGP: péptido de gliadina desamidada; EMA: anticuerpos antiendomisio; IgA: inmunoglobulina A; IgG: inmunoglobulina G; tTG: transglutaminasa tisular.

## 2. Clasificación de Marsh modificada del daño al intestino delgado inducido por el gluten.

<b>Clasificación de Marsh modificada del daño al intestino delgado inducido por el gluten</b>	
<b>Etapa 0</b>	Mucosa preinfiltrativa; hasta el 30% de los pacientes con dermatitis herpetiforme (DH) o ataxia por gluten tiene piezas de biopsia del intestino delgado de aspecto normal.
<b>Etapa 1</b>	Aumento del número de linfocitos intraepiteliales (LIE) a más del 30% enterocitos
<b>Etapa 2</b>	Hiperplasia de las criptas. Además del aumento de LIE, hay un aumento de la profundidad de las criptas sin reducción de la altura de las vellosidades. La estimulación con gluten puede inducir estos cambios, que también se pueden ver en el 20% de los pacientes no tratados con dermatitis herpetiforme y con enfermedad celíaca.
<b>Etapa 3</b>	Atrofia de las vellosidades: A, parcial; B, subtotal; C, total. Esta es la lesión celíaca clásica. Se encuentra en el 40% de los pacientes con DH. A pesar de presentar lesiones marcadas en la mucosa, muchos individuos son asintomáticos y, por tanto, se les clasifica como casos subclínicos o silentes. Esta lesión es característica, pero no patognomónica de la enfermedad celíaca; también se la puede ver con la giardiasis severa, sensibilidad a los alimentos en los lactantes, enfermedad de injerto contra huésped, isquemia crónica del intestino delgado, esprúe tropical, deficiencia de inmunoglobulinas, y otras deficiencias inmunitarias; así como en el rechazo de aloinjertos.

## CLASIFICACION DE LOS ALIMENTOS EN FUNCION DE SU CONTENIDO EN GLUTEN

### ALIMENTOS SIN GLUTEN

- LECHE Y DERIVADOS: QUESOS, REQUESON, BATA, YOGURES NAURALES Y CUAJADA
- TODO TIPO DE CARNES Y VISCERAS FRESCAS, CONGELADAS Y EN CONSERVA AL NATURAL, CECINA, JAMON SERRANO Y JAMON COCIDO CALIDAD EXTRA
- PESCADOS FRESCOS Y CONGELADOS SIN REBOZAR, MARISCOS FRESCOS Y PESCADOS Y MARISCOS EN CONSERVA AL NATURAL O EN ACEITE
- HUEVOS, HUEVINA
- VERDURAS, HORTALIZAS Y TUBERCULOS
- FRUTAS
- ARROZ, MAIZ Y TAPIOCA, ASI COMO SUS DERIVADOS
- TODO TIPO DE LEGUMBRES
- AZUCAR Y MIEL
- ACEITES Y MANTEQUILLAS
- CAFÉ EN GRANO O MOLIDO, INFUSIONES Y REFRESCOS
- TODA CLASE DE VINOS Y BEBIDAS ESPUMOSAS
- FRUTOS SECOS CRUDOS
- SAL, VINAGRE DE VINO, ESPECIAS EN RAMA Y RANO Y TODAS LAS NATURALES

### ALIMENTOS CON GLUTEN

- PAN Y HARINAS DE TRIGO, CEBADA, CENTENO, AVENA, ESPELTA, KAMUT O TRITICALE
- PRODUCTOS MANUFACTURADOS EN LOS QUE ENTRE EN SU COMPOSICION FIGURE CUALQUIERA DE LAS HARINAS YA CITADAS Y EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS: ALMIDONES, ALMIDONES MODIFICADOS, FECULAS, HARINAS Y PROTEINAS.
- BOLLOS, PASTELES, TARTAS Y DEMAS PRODUCTOS DE PASTELERIA.
- GALLETAS, BIZCOCHOS Y PRODUCTOS DE PASTELERIA.
- PASTAS ITALIANAS (FIDEOS, MACARRONES, TALLARINES, ETC.) Y SEMOLA DE TRIGO.
- BEBIDAS MALTEADAS.
- BEBIDAS DESTILADAS O FERMENTADAS A PARTIR DE CEREALES: CERVEZA, AGUA DE CEBADA, ALGUNOS LICORES, ETC.

### ALIMENTOS QUE PUEDEN CONTENER GLUTEN

- EMBUTIDOS: CHORIZO, MORCILLA, ETC.
- PRODUCTOS DE CHARCUTERIA.
- YOGURES DE SABORES Y TROCITOS DE FRUTA.
- QUESOS FUNDIDOS, EN PORCIONES, DE SABORES Y RALLADOS.
- PATES DIVERSOS.
- CONSERVAS DE CARNES
- CONSERVAS DE PESCADO CON DISINTAS SALSAS.
- CARMELOS Y GOMINOLAS.
- SUCEDANEOS DE CAFÉ Y OTRAS BEBIDAS DE MAQUINA
- FRUTOS SECOS FRITOS Y TOSTADOS CON SAL.
- HELADOS
- SUCEDANEOS DEL CHOCOLATE
- COLORANTE ALIMENTARIO