

DIETOLOGÍA

CONSIDERACIONES DE LA DIETA LIBRE DE GLUTEN EN LA ENFERMEDAD CELIACA

Ariadna Baltodano Loría*

SUMMARY

The only efficient treatment, valid to the date in Celiac Disease is a gluten free diet. It features disadvantages such as a little adherence to the treatment, vitamin deficiency, refractory disease and anxiety. Due to this, therapeutic alternatives are being sought to improve the quality of life of celiac patients.

Key words: celiac disease, gluten, treatment.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad celiaca se refiere a un trastorno crónico y autoinmune con una base genética que afecta

al intestino delgado y produce una inflamación de la mucosa intestinal, atrofia encriptada, hipertrofia e infiltración del epitelio por linfocitos que en algún momento se puede malignizar. Con una dieta libre de gluten estos cambios histopatológicos revierten a la normalidad (3). Tiene una prevalencia de un 1% de la población (5,8) y las manifestaciones clínicas se hacen evidentes al ingerir la proteína llamada gluten, cuyas fuentes principales son el trigo, la cebada, el centeno y la avena. En el caso de esta última no se ha demostrado que contribuya a la enfermedad celiaca.(5). La enfermedad es poligénica e involucra principalmente

genes del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) como HLA DQ 2 y DQ 8. (8). El gran consumo del gluten está asociado con la Revolución Industrial y con la elaboración del primer molino a vapor en el siglo XIX, con lo que fueron evolucionando los sistemas de panificación y se añadió una nueva fase a la elaboración del pan. A partir de la elaboración industrial de este alimento es que se introdujo el gluten en mayores cantidades para mejorar su calidad. El gluten es una proteína de bajo valor nutritivo, cuyo uso se masificó debido a su capacidad de retener aire en la matriz proteica, lo que facilita el que la masa se adhiera mejor. Las gliadinas son

* Médico Cirujano, Código: 8469, Labora en el Servicio de Emergencias de la Clínica Dr. Marcial Fallas. Artículo Revisión. Teléfono: 88399069

la fracción soluble en alcohol del gluten y contienen la mayor parte de los componentes tóxicos para los celiacos. Son ricas en glutamina y prolina, cuya digestión en el tracto gastrointestinal es más difícil que el de otros péptidos. La gliadina induce la liberación de zonulina, que es una proteína que conduce señales intracelulares que abren las uniones estrechas intestinales (8).

La Dieta libre de gluten debe cumplir con el requisito que determina que la cantidad máxima admisible es de 20 miligramos por kilogramo (mg /kg) de producto, o menos de 20 partes por millón (ppm) (8). Un grupo suizo siguió a pacientes celiacos quienes tenían una dieta libre de gluten por 10 años y concluyeron que la mitad los pacientes con este tratamiento dietético mostraban signos de deficiencias vitamínicas. Esto es indicación de que los suplementos vitamínicos son necesarios (6). Aproximadamente del 7% al 30% de los pacientes no responde a la dieta libre de gluten, y la causa más común de la continuación de los síntomas es la ingesta continua de la sustancia, tanto inadvertida como intencional. Esto indica que es necesario un consejo nutricional por parte de un experto para los pacientes celíacos (7), también porque los pacientes con enfermedad celíaca activa están en riesgo de deficiencias de zinc, folatos y hierro,

así como de vitaminas A, D, E y K y de disminución de la densidad del hueso (2). Está establecido que el único tratamiento eficaz, vigente hasta la actualidad, es una dieta libre de gluten, mantenida estrictamente y de por vida (8). Hay numerosas razones por las cuales hay baja adherencia a la dieta libre de gluten, y estas incluyen: la falta de aceptación del tratamiento, su costo, la falta de disponibilidad, el etiquetado inadecuado de los alimentos, la presión social, la calidad de vida y las prácticas culturales (1,7). Sobre todo, una dieta libre de gluten tiene un gran número de restricciones sociales y financieras: comer fuera de casa, viajar, la vida familiar, el ambiente escolar y laboral son todos parte de la vida de los paciente celíacos (10).

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Las causas principales del fallo en la respuesta a esta tratamiento son: la falla inadvertida o intencional para continuar con la dieta libre de gluten, las condiciones coexistentes como el sobre crecimiento bacteriano en el intestino delgado, la intolerancia a la lactosa y el hecho de que sea un padecimiento refractario (5). El concepto de agentes farmacológicos para el tratamiento de la enfermedad celíaca como una terapéutica alternativa se ha convertido en una

realidad debido a la rápida expansión del conocimiento sobre los mecanismos fisiopatológicos del daño inducido por el gluten. La terapia no dietética está enfocada en tres áreas: la reducción de la exposición al gluten, modificar la permeabilidad intestinal y modular la activación inmune(7). Un estudio realizado en la sociedad germana concluye que los pacientes con enfermedad celíaca en dieta libre de gluten no difieren de la población general en niveles depresión, pero hay un subgrupo en que la mayoría de las mujeres con este padecimiento tiene un desorden de ansiedad (9). Es de extrema importancia la facilitación y puesta en contacto de los pacientes con esta patología con asociaciones de celíacos, ya que estas realizan actualización de listas de alimentos de fabricantes especializados, así como de productos de consumo normal, charlas y reuniones sobre la enfermedad, cursos de cocina, puntos de venta cercanos, y también sirven para compartir puntos de vista y experiencias (4).

RESUMEN

El único tratamiento eficaz, vigente hasta la actualidad en la enfermedad celíaca es una dieta libre de gluten, la cual presenta desventajas como poca adherencia al tratamiento, deficiencias vitamínicas, enfermedad refractaria y

ansiedad. Debido a esto se están buscando alternativas terapéuticas y de apoyo para mejorar la calidad de vida de los pacientes celíacos.

Palabras clave: enfermedad celiaca, gluten, tratamiento.

BIBLIOGRAFÍAS

- 1- Baker Jennifer, MD and Liu Edwin, MD. Celiac Disease: Pathophysiology, Clinical Manifestations and Associated Autoimmune Conditions. Mosby 2008; 1-18.
- 2- Freeman Hugh J. Adult Celiac Disease and its malignant complications. Gut and Liver. December 2009; vol 3 num 4: 237-246.
- 3- Huguet Malaves J.M y Medina E. Chuliá. Aspectos relacionados con la dieta sin gluten en la Enfermedad Celíaca. Revista Española de Enfermedades Digestivas . Diciembre 2007; 99(5): 299-306.
- 4- Imran Aziz, Evans Kate E, Vasiliki Papageorgiou, Sanders David S. Are patients with Coeliac Disease Seeking Alternative Therapies to a gluten free diet? J Gastrointestin Liver Dis, March 2011; vol 20 num 1: 27-31.
- 5- Leann M Mikesh , Crowe Sheila E., Bullock Grant C, Taylor Nancy E, and Bruns David E. Enfermedad Celíaca refractaria a una dieta libre de gluten? Clinical Chemistry United States 2008; 54:2 441-446.
- 6- Malterre Tom, MS, CN Digestive and Nutritional Considerations in Celiac Disease: Could Supplementation Help? Alternative Medicine Review 2009; vol 14 num 3: 247-257.
- 7- Parada Alejandra, Araya Magdalena, El gluten, su historia y efectos en enfermedad celíaca. Revista Médica Chile 2010; 138: 1319-1325.
- 8- Tennyson Cristina A, Lewis Suzanne K and Green Peter HR. New and Developing Therapies for Celiac Disease. Therapeutic Advances Gastroenterology. Setiembre 2009; 2(5) 303-9.
- 9- Winfried Hauser, Heinz Janke Karl, Klump Bodo, Gregor Michael , Hinz Andreas . Anxiety and depression in adult patients with celiac disease on a gluten- free diet . World Journal of Gastroenterology Pharmacology an Therapeutics June 2010; 16(22):2780-2787.
- 10- Zingone Fabiana, Capone Pietro, Ciacci Carolina. Celiac Disease: Alternatives to a gluten free diet. World Journal of Gastroenterology Pharmacology and Therapeutics. February 2010 6 :1 (1): 36-39.