



INFORME TECNICO SOBRE LA ENFERMEDAD CELIACA

La Enfermedad Celíaca o Celiarquía (EC) es una condición permanente de intolerancia al gluten contenido en diversos alimentos, que ocurre en individuos genéticamente predispuestos (niños y adultos), y se manifiesta como una enteropatía mediada por mecanismos inmunológicos.

Presenta una característica única y es la notable recuperación del intestino severamente dañado ante la exclusión del gluten de la dieta, preservándose un estado de plena salud mientras se cumple con la misma y repitiéndose el daño si se reintroduce.

Es la enfermedad crónica intestinal más frecuente. Su prevalencia se estima en el 1% de la población. Es más frecuente en mujeres con una relación 2-3: 1.

En la Argentina un trabajo en población pediátrica de la década del 90 demostró una prevalencia de 1/1377. Actualmente un reciente trabajo multicéntrico realizado en 2219 niños demuestra una prevalencia en la población pediátrica de 1,26 % es decir 1 caso cada 79 niños estudiados. Por otro lado, en adultos la prevalencia es de 1/167 promedio, siendo mayor en mujeres 1/124 que en hombres 1/251. (1)

Es una enfermedad con gran variabilidad clínica como ha sido demostrado desde el advenimiento de las pruebas serológicas, con un rango que va desde formas clínicas muy severas hasta formas totalmente asintomáticas.

El diagnóstico tardío o la ausencia del mismo se encuentran relacionados con una continuidad de la enfermedad: complicaciones a largo plazo producto de la mala absorción crónica de nutrientes, oligoelementos, vitaminas y minerales, expresada como disminución del crecimiento, pubertad retrasada y problemas dentales en niños, osteoporosis y riesgo de fractura aumentados, abortos y alteraciones en los embarazos.

También se refiere mayor incidencia en esta población de enfermedades autoinmunes así como un aumento del riesgo de malignidad intestinal.

Esto se debe en parte a la falta del reconocimiento de las diferentes formas en que puede presentarse esta patología por parte de los profesionales de la salud, y al desconocimiento de los métodos de laboratorio más apropiados para efectuar el diagnóstico.

Debido a la importancia que reviste la detección temprana y el diagnóstico oportuno para evitar complicaciones secundarias a la Enfermedad Celíaca, en el mes de noviembre del año 2007 se crea en el Ministerio de Salud de la Nación, por resolución 1560/2007, el Programa Nacional de Detección y Control de Enfermedad Celíaca, cuyo objetivo general es la promoción y la detección temprana de la misma generando estrategias que aseguren el diagnóstico oportuno y el seguimiento adecuado.



Desde entonces nos encontramos trabajando, tanto en el orden nacional como desde las distintas dependencias de salud de los gobiernos provinciales para cumplimentar los objetivos específicos comunes establecidos dentro del o los programas de atención de la celiaquía.

Son estos objetivos comunes:

- 1- Promover el conocimiento y la divulgación masiva de las características de la enfermedad celíaca.*
- 2- Apoyar a las jurisdicciones para garantizar el acceso al diagnóstico oportuno.*
- 3- Propiciar la capacitación de los equipos de salud*
- 4- Estimular el desarrollo de la investigación.*
- 5- Organizar un Registro Nacional de la Enfermedad Celíaca*
- 6- Procurar un modo único de registro de signos, síntomas, enfermedades asociadas y pruebas serológicas de sospecha diagnóstica.*

Algunas de las acciones implementadas desde el inicio del programa son:

- Distribución de kits de diagnóstico serológico (antitransglutaminasa recombinante humana tipo Ig A.
- Elaboración y distribución de material de difusión sobre la enfermedad dirigido a la comunidad.
- Elaboración y distribución de material para el equipo de salud.
- Realización de capacitaciones dirigidas a médicos, bioquímicos, nutricionistas y anatomopatólogos.

El Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca depende de la Dirección de Medicina Comunitaria de la Subsecretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación y está en contacto con las distintas áreas de salud de las provincias que lo integran.

Diagnóstico precoz de enfermedad celíaca en atención primaria

En los pacientes que presenten algún síntoma de sospecha de EC sin etiología conocida y/o que pertenecen al grupo de riesgo, se solicitarán los marcadores serológicos recomendados por el grupo de expertos: Antitransglutaminasa tisular recombinante humana tipo IgA (Ac a tTGIg A) y dosaje de IgA sérica total. (1,2)

La solicitud de antitransglutaminasa, podrá realizarla cualquier médico del primer nivel de atención que identifique uno o varios síntomas y/o signos, no necesariamente por un gastroenterólogo.

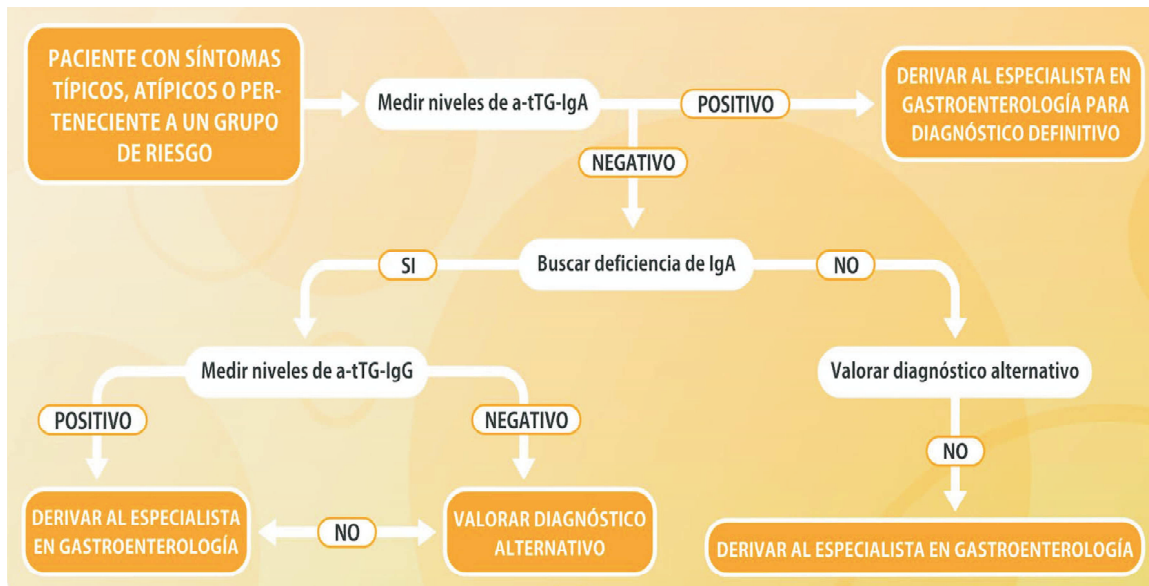
Los pacientes que presenten síntomas y títulos de Ac a tTGIgA elevados se derivarán al especialista en gastroenterología para su diagnóstico definitivo mediante una biopsia intestinal.

Si los marcadores serológicos son negativos y la sospecha clínica es alta también se derivará al especialista.

Nunca se retirará el gluten de la dieta antes de realizar la biopsia intestinal.



Protocolo de detección precoz del MSAL (1)



Cribado de EC en la población general

El cribado para EC cumpliría con los criterios de la OMS para justificar su realización ya que:

- 1) La EC es un trastorno común que causa importante morbilidad en la población general.
- 2) La detección temprana es a veces difícil para los clínicos
- 3) Si no se reconoce la enfermedad, puede manifestarse con serias complicaciones difíciles de tratar (por Ej.: infertilidad, osteoporosis, linfoma).
- 4) Existe un tratamiento altamente efectivo: la dieta libre de gluten
- 5) Se encuentran Disponiblestests de screening sensibles y simples (por Ej.: anti tTG).

Sin embargo algunos aspectos aún no están definidos en el mundo y merecen nuevos análisis y discusiones sobre el tema.

Por ejemplo:

- 1- *Sensibilidad y especificidad de los métodos diagnósticos.*



A pesar de la alta sensibilidad de los marcadores serológicos para EC, el valor predictivo positivo de estas investigaciones disminuye cuando se aplica en la población general.

2-La relación costo / efectividad.

3- Evolución de algunas formas clínicas a largo plazo.

Aunque la EC sin tratamiento puede acarrear complicaciones, la historia natural de la misma sin diagnóstico y sin tratamiento, particularmente la llamada forma 'silente', todavía presenta aspectos no conocidos.

4- Aún no se ha definido la edad apropiada para la realización del cribado de la enfermedad.

Por todas estas razones, la mejor manera de abordar la problemática de la EC parece ser el seguimiento de un proceso sistemático para el descubrimiento de los casos y hacer foco en los grupos de riesgo, procedimiento que minimiza los costos y resulta éticamente apropiado. (3)

Una prueba aislada negativa no asegura la ausencia de enfermedad para toda la vida, y de no repetirse dejaría a los niños con anticuerpos negativos con una falsa información para el futuro.

Por eso en la enfermedad celíaca es imposible dar un resultado definitivo en una sola muestra de screening.

La visión actual es que no hay evidencias suficientes como para respaldar la decisión de realizar un screening masivo en la población general, ni hay suficiente evidencia como para evaluar los riesgos de una EC no detectada. (4 ,5)

Bibliografía

- 1) Guía de Práctica Clínica sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Celíaca- Ministerio de Salud de la Nación. 2011 - GPC MSAL
- 2) European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Celiac Disease. J Gastroenterol Nutr 2012; 54:136-160
- 3) - El mapa de la Enfermedad Celíaca. Carlo Catassi. Acta Gastroenterol Latinoam 2005; 35: 46-55
- 4) WGO Practice Guidelines. Dr. Julio Bai y colaboradores. 2009
- 5) Instituto de Efectividad Técnica y Sanitaria (www.iecs.org.ar). **Rastreo de Enfermedad Celíaca.** Documentos de Evaluación de Tecnologías. Informe de Respuesta Rápida 157. Buenos Aires, Arg. Octubre de 2008

Dra. Mónica Contreras - Gastroenteróloga

Dra. Adriana Bottero - Gastroenteróloga

Dra. Ana Rocca - Gastroenteróloga

Dra. Claudia Iachino - Pediatra

Dra. Marta Wagener. -Gastroenteróloga

Dra. Mabel Mora - Gastroenteróloga

Dra. María del Carmen Toca - Gastroenteróloga

Dr. Cueto Rua - Gastroenterólogo