

ENFERMEDAD CELÍACA

Isabel Polanco y Carmen Ribes

Ley Nº 3.373 de la Ciudad de BS AS

Esta Ley tiene por objeto la promoción, prevención, difusión y tratamiento de esta enfermedad en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La misma dispone la entrega de un Subsidio Alimentario Mensual, a las personas menores de 18 años que padezcan Celiaquia. Será otorgado a su padre, madre ó tutor, que perciban un haber igual o menor del Doble del Salario Mínimo Vital y móvil o del doble de la jubilación mínima, los que deberán residir en la ciudad de Buenos Aires.

Concepto

La enfermedad celíaca (EC) consiste en una intolerancia a las Proteínas del gluten (gliadinas, secalinas, hordeínas y, posiblemente, aveninas) que cursa con una atrofia severa de la mucosa del intestino delgado superior.

Como consecuencia, se establece un defecto de utilización de nutrientes (principios inmediatos, sales y vitaminas) a nivel del tracto digestivo, cuya repercusión clínica y funcional va a estar en dependencia de la edad y la situación fisiopatológica del paciente. Esta intolerancia es de carácter permanente, se mantiene a lo largo de toda la vida y se presenta en sujetos genéticamente predispuestos a padecerla. Parece que la ausencia de lactancia materna, la ingestión de dosis elevadas de gluten, así como la introducción temprana de estos cereales en la dieta de personas susceptibles, son factores de riesgo para su desarrollo. Un régimen estricto sin gluten conduce a la desaparición de los síntomas clínicos y de la alteración funcional, así como a la normalización de la mucosa intestinal. La sintomatología difiere según la edad del paciente. Los síntomas intestinales y el retraso del crecimiento son frecuentes en aquellos niños diagnosticados dentro de los primeros años de vida. El desarrollo de la enfermedad a edad posterior es da síntomas extraintestinales. Ej: algunas con base inmunológica, como dermatitis herpetiforme (considerada, realmente, como la enfermedad celíaca de la piel), déficit selectivo de IgA, diabetes o tiroiditis y hepatitis autoinmune, entre otras. Puede ser también silenciosa o Latente.

Por tanto, una dieta estricta sin gluten constituye la piedra angular del tratamiento y debe ser recomendada durante toda la vida, para los enfermos sintomáticos.

Patogenia

En la Enfermedad Celíaca se producen por anticuerpos dirigidos contra algunas proteínas como los anticuerpos antiendomiso que se utilizan como marcadores inmunológicos para el diagnóstico de EC. Sin embargo, ninguno es específico y sus niveles no siempre están directamente relacionados con el estado de la mucosa intestinal. La presencia de autoanticuerpos en sueros de pacientes celíacos, junto con la fuerte asociación a características de inflamación local de la porción del yeyuno, sugieren que la EC podría tener una base autoinmune. A veces los autoanticuerpos desaparecen y el daño tisular de la mucosa intestinal revierte completamente al eliminar el gluten de la dieta.

Clínica

La sintomatología clásica incluye diarrea, mal absorbiva, vómitos, cambios de carácter, falta de apetito, estacionamiento de la curva de peso y retraso del crecimiento. El abdomen prominente y las nalgas aplanadas completan el aspecto característico de estos enfermos y permite sospechar el diagnóstico con facilidad. No obstante, nunca se iniciará la exclusión de gluten de la dieta sin realizar previamente una biopsia intestinal. Cuando la enfermedad evoluciona sin tratamiento, pueden aparecer formas graves (crisis celíaca), con presencia de hemorragias cutáneas o digestivas (por defecto de síntesis de vitamina K y otros factores K dependientes a nivel intestinal), tetania hipocalcémica y edemas por hipoalbuminemia. Puede producirse también una severa deshidratación hipotónica, gran distensión abdominal por marcada hipopotasemia y malnutrición extrema. Al estado de crisis celíaca puede llegarse si no se realizan un diagnóstico y tratamiento adecuados.