

## SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

*Dr. Juan Vergara Hernández*

*Médico de familia. Centro de Salud Marqués de Paradas*

*Sevilla*

Un paciente es celíaco cuando existe una respuesta clínica a la dieta sin gluten (DSG) que determina una desaparición o mejoría de los síntomas, negativización de los anticuerpos y normalización de la mucosa intestinal. Sin embargo, al tratarse de una enfermedad crónica el gluten ha de excluirse durante toda la vida por lo que se hace indispensable un seguimiento permanente de los pacientes.

### **Objetivos:**

- a) **Asesoramiento al paciente y sus familiares.** Las circunstancias actuales dificultan sensiblemente la posibilidad de realizar una DSG correctamente sin una información precisa. Aunque ésta es proporcionada por las Asociaciones de Celíacos, integrarla con una alimentación sana y equilibrada no es fácil. Para ello, se hace imprescindible la participación de profesionales con experiencia en este tipo de dietas (médicos, nutricionistas, dietistas, enfermeros).
- b) **Constatación de la mejoría sintomática.** La desaparición de los síntomas no solamente es un elemento importante en el diagnóstico, sino que además es el más valorado por el paciente. Aprovechar esta mejoría ha de convertirse en un argumento incentivador para animar al paciente celíaco al mantenimiento de la DSG. No obstante, el tiempo necesario para la recuperación clínica no solo dependerá del mayor o menor grado de exclusión del gluten sino del síntoma o signo en cuestión, edad del paciente, grado y extensión de la enfermedad, así como la sensibilidad personal.
- c) **Adherencia a la dieta sin gluten.** La determinación de los anticuerpos de la EC son fácilmente aceptados por los pacientes, siendo posible la solicitud desde la mayor parte de los hospitales y centros de salud. Su valoración nos aportará información sobre el consumo consciente o inadvertido de gluten, y por tanto, nos ayudará a interpretar la situación clínica del paciente.
- d) **Despistaje de complicaciones o enfermedades asociadas.** Cuando los síntomas o signos se mantienen con anticuerpos positivos tras el inicio de la DSG, o bien, si ambos reaparecen después de haber conseguido el control inicial de la enfermedad, estamos obligados a descartar situaciones como el consumo de gluten, diagnóstico incorrecto o incompleto, así como la coexistencia de la EC con algunas de sus complicaciones o enfermedades autoinmunes asociadas.

### **Desarrollo:**

#### **a) ¿Cuándo?**

La fase de la enfermedad va a condicionar sensiblemente la frecuencia de las revisiones. En los primeros momentos cuando el diagnóstico no está definitivamente establecido y la necesidad de información por parte del paciente y sus familiares son mayores, han de ser más frecuentes con una periodicidad mensual, al inicio, y trimestral, después hasta completar el primer año postdiagnóstico. Posteriormente, y siempre que la evolución sea la adecuada pueden espaciarse a una revisión anual que habrá que mantener durante toda la vida.

#### **b) ¿Por quién?**

Hasta que no tenga lugar la estabilización clínica del paciente, período que puede prolongarse durante el primer año, el seguimiento del paciente celíaco debe ser realizado por los gastroenterólogos. Sin embargo, una vez superada esta fase el

seguimiento puede ser llevado a cabo por los médicos de familia, los cuales establecerán las derivaciones a los especialistas correspondientes cuando la evolución de la enfermedad no sea la esperada y exista, por tanto, sospecha de complicaciones o enfermedades asociadas. En este sentido, se echa en falta la existencia de guías clínicas que contemplen el abordaje integral del paciente celíaco, donde se recoja de forma sistematizada cómo, cuándo y dónde se han de afrontar las diferentes situaciones clínicas por la que atraviese el paciente celíaco.

### c) ¿Cómo?

- a. Valoración sintomática:
  - . Síntomas iniciales
  - . Otros síntomas digestivos o extraintestinales
  - . Alerta sobre síntomas relacionados con complicaciones o enf. asociadas
- b. Estudio sistemático:
  - . Hemograma, reactantes fase aguda
  - . Ferritina, sideremia, transferrina
  - . Vitamina B12 y ácido fólico
  - . Bioquímica hemática: glucemia, transaminasas, creatinina, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, iones, colesterol, triacilglicéridos.
  - . Proteinograma, IgA e IgE total
  - . Anticuerpos antitransglutaminasa tisular IgA.
  - . Hormonas tiroideas.
  - . Simple de orina.
- c. Estudio opcional:
  - . Anticuerpos antitiroideos: anti-TSH, anti-tiroglobulina, anti-peroxidasa.
  - . Anticuerpos anti-islotos de Langerhans (ICA).
  - . Anticuerpos antinucleares (ANA) y factor reumatoide.
  - . Anticuerpos antimitocondriales.
  - . Anticuerpos anticitoplasma de los neutrófilos (ANCA): c-anca y p- anca.
  - . Anticuerpos anti-factor intrínseco y anti-ATPasaH+/K+.
  - . Test de hormona de crecimiento.
  - . Parásitos en heces.
  - . Densitometrías.
  - . Prueba del hidrógeno espirado.
- c. Intervención de otros profesionales:
  - . Reumatólogos, endocrinos, hematólogos, internistas, dermatólogos, etc
  - . Psicólogos
  - . Dentistas
- d. En pacientes diagnosticados de dermatitis herpetiforme:
  - . Revisión de las dosis de sulfonas
  - . Control de efectos secundarios: anemia hemolítica, agranulocitosis y metahemoglobinemia
- e. Recomendar el contacto permanente con las Asociaciones de Celíacos:
  - . Lista de alimentos sin gluten y sus constantes actualizaciones
  - . Mantenimiento de la DSG en diferentes circunstancias
  - . Información sobre la EC y la problemática social de la DSG

## **Bibliografía:**

1. Hill ID, Dirks MH, Liptak GS, Colletti RB, Fasano A, Guandalini S, et al. Guideline for the diagnosis and treatment of celiac disease in children: recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2005 Jan;40(1):1-19.
2. Robins G, Howdle PD. Advances in celiac disease. *Curr Opin Gastroenterol.* 2004 Mar;20(2):95-103.
3. Donat E, Polo B, Ribes-Koninckx C. Marcadores serológicos de enfermedad celíaca. *Acta Paediatr* 2003;1:24-32.
4. Vahedi K, Mascart F, Mary JY, Laberrenne JL, Bouhnik Y, Morin MC, et al. Reability of antitransglutaminase antibodies as predictor of gluten-free diet compliance in adult celiac disease. *Am J Gastroenterol* 2003;98:1079-87.