

## **CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE ENFERMEDAD CELÍACA** **Valencia (España), 18 septiembre 2010**

Este año se ha celebrado en Valencia la 24ª Asamblea General en la que se reúnen anualmente las asociaciones de celíacos europeas integrantes de la Sociedad Europea de Asociaciones de Celiacos (AOECS). Coincidiendo con dicha reunión se ha organizado este congreso, el que se trataron los temas que se repasan a continuación.



### ***Nuevos aspectos clínicos de la enfermedad celíaca***

El Prof. Salvador Peña (Universidad de Vrije, Amsterdam), tras hacer un breve repaso de los hitos históricos que han marcado la evolución del conocimiento de la enfermedad celíaca (EC), planteó algunos de los temas que en la actualidad generan más debate. Uno de ellos es cómo diagnosticar y qué tratamiento aplicar a los pacientes que a pesar de no ser celíacos, porque no muestran atrofia, sin embargo tienen lesión intestinal leve (enteritis linfocítica) inducida por el gluten, situación que empieza ya a ser conocida como enteropatía sensible al gluten. Otro tema polémico es la necesidad y viabilidad de emprender campañas masivas de detección de la enfermedad en la población con el objetivo de detectar y tratar precozmente los casos ocultos para prevenir futuras complicaciones.

La Dra. Carmen Ribes (Hospital La Fe, Valencia) comentó la problemática del diagnóstico que, según algún estudio reciente, no debe estar basado en una única prueba sino ser el resultado de la combinación de distintas pruebas diagnósticas que, en último término, deben ser evaluadas por un gastroenterólogo, quien finalmente dictará el diagnóstico.

Por un lado, las manifestaciones clínicas de la EC son de lo más diverso. El cuadro clínico típico (diarreas, vómitos, pérdida de peso, etc.) se da casi exclusivamente en niños de entre 6 y 24 meses de edad, y no siempre. En ellos, la existencia de sobrepeso no excluye la enfermedad y

la reintroducción del gluten para confirmar el diagnóstico no es necesaria cuando los niveles de los anticuerpos anti-transglutaminasa tisular (tTG) y anti-endomisio (EMA) eran positivos y la lesión intestinal alcanzaba el grado Marsh III (atrofia) en el momento del diagnóstico.

En cuanto a las pruebas serológicas, los niveles de anticuerpos anti-tTG pueden ser negativos en niños celíacos menores de dos años y también en personas celíacas de edad avanzada, resultado conocido como "falso negativo", y también pueden ser positivos en personas no celíacas que padecen ciertas situaciones patológicas, sobre todo infecciones intestinales, lo que se denomina "falso positivo". Además, esos niveles pueden fluctuar a lo largo del tiempo, por lo que el análisis de anticuerpos por sí solo no es una prueba definitiva.

En lo referente a la biopsia intestinal, la zona idónea para obtener las muestras es la tercera porción del duodeno, donde es más probable detectar atrofia o linfocitosis intraepitelial en ausencia de atrofia. Se plantea, además, que la biopsia puede ser obviada en los casos en que concurren las siguientes 4 situaciones: síntomas típicos, niveles positivos de anticuerpos, genética de riesgo (HLA-DQ2 y/o HLA-DQ8) y respuesta a la dieta sin gluten.

La Dra. Ilma Korponay-Szabo (Universidad de Debrecen, Hungría) destacó la utilidad de los análisis de anticuerpos, ya sea para la detección de nuevos casos, o como complemento al diagnóstico o para verificar el correcto seguimiento de la dieta sin gluten. Defendió su empleo dado el bajo coste de la prueba, la facilidad y rapidez con la que se aplica y su capacidad para detectar la enfermedad en la mayoría de los casos. Sin embargo, también comentó los problemas que plantean, como son los falsos positivos y falsos negativos mencionados anteriormente y la baja sensibilidad en los casos de enteropatía leve. A esto añadió la dificultad que entraña en ocasiones la interpretación del resultado: para que sea fiable, en los informes debe constar de forma clara el anticuerpo empleado, el nombre del test y su fabricante y los valores de referencia.

El uso de los anticuerpos anti-tTG de clase IgA es el más extendido, y es especialmente fiable cuando la lesión intestinal es de grado Marsh II o Marsh III. Por lo general, se recurre a los anticuerpos EMA para verificar EC en casos positivos para tTG.

Finalmente, la Dra. María Esteve (Hospital Mutua de Tarrasa) comentó la problemática de la EC en la edad adulta. Las técnicas de diagnóstico vigentes basadas en niveles serológicos de anticuerpos, genética y biopsia intestinal no siempre permiten diagnosticar con claridad la enfermedad en personas adultas. Es frecuente que en este grupo de edad los síntomas sean atípicos y los niveles de anticuerpos muestren niveles bajos o incluso negativos. Además, una proporción importante de ellos no tienen atrofia de vellosidades (lesión Marsh III), por lo que no son celíacos, y en cambio presentan enteritis linfocítica (lesión Marsh I), a pesar de que en ambos casos se trata de lesiones inducidas por el gluten (enteropatía sensible al gluten) que mejoran al hacer dieta sin gluten.

### ***Integración social y derechos del enfermo celíaco***

La correcta integración de las personas celíacas en la sociedad implica el conocimiento de la enfermedad por parte de la población y requiere de una atención adecuada en los servicios de comedor de los centros sanitarios, educativos, recreativos (hoteles, restaurantes, etc.) y medios de transporte, así como el compromiso de las diferentes administraciones para promover y vigilar el correcto cumplimiento de tales servicios.

El Sr. Rubén Martínez Madrid presentó el recientemente creado Club de Restauración para Celíacos de la Comunidad Valenciana, promovido por la Confederación Empresarial de Hostelería y Turismo de la Comunidad Valenciana (CONHOSTUR) con la colaboración de la Consejería de Turismo de la Comunidad Valenciana y el respaldo de la Asociación de Celíacos de la Comunidad Valenciana (ACECOVA). Su objetivo es garantizar la correcta elaboración de menús aptos para celíacos en los restaurantes adheridos a dicho club mediante la formación del personal, el asesoramiento en la adaptación de los menús y la inspección de los establecimientos.

Por su parte, Dña. María Bueyo Díez, Defensora del Pueblo de La Rioja, habló de su papel como intermediaria entre los ciudadanos, en este caso los celíacos, y la administración. Como ejemplo, comentó un reciente informe con el que instaba a las distintas administraciones regionales a tutelar la salud de los celíacos y sus familias. En lo concerniente a sanidad, destacaba en dicho informe la importancia de establecer protocolos de diagnóstico precoz y tratamiento, tema en el que la Comunidad de Madrid es pionera; en cuanto a educación, centraba su petición en mejorar la atención de los celíacos en los comedores escolares, y en lo relativo a asuntos sociales incidía en la necesidad de conseguir ayudas económicas para las personas celíacas y sus familias.

En esta línea, el Dr. Joan Quiles Izquierdo analizó la ambigüedad de las normativas que afectan a la atención de los celíacos en los comedores de los centros educativos no universitarios. Uno de los puntos conflictivos es si los centros concertados están obligados a adaptar sus menús cuando tienen alumnos celíacos. Otro tema sujeto a interpretaciones es si el servicio de comedor es un servicio complementario o bien esencial, ya que depende de tal consideración la obligatoriedad de ofrecer menús sin gluten. El Dr. Quiles mostró de qué manera cada comunidad autónoma trata de clarificar esos puntos en sus respectivas normativas autonómicas. Y en lo referente a los comedores en el ámbito universitario, Hanna Koponen, miembro del Grupo de Jóvenes Celíacos de Europa (CYE), comentó la diversidad de normas existentes entre distintos países e incluso entre distintas universidades dentro de un mismo país.

Finalmente, D. Juan Manuel Yervas Herrera, responsable comercial de RENFE, habló de la oferta de menús especiales existentes en algunos medios de transporte, como es el caso de los trenes AVE y Larga Distancia. En ellos, la empresa de catering Cremonini es la encargada de elaborar los menús aptos para celíacos, que han sido revisados por la Asociación de Celíacos de Madrid.

### ***Prevención y tratamiento de la enfermedad celíaca***

La Dra. María Luisa Mearin (Hospital Universitario de Leiden, Holanda) recordó que la EC está incluida en la lista de las 10 enfermedades que con mayor frecuencia pasan desapercibidas en los centros sanitarios. Por ello, mencionó una vez más la importancia de la prevención, con medidas que varían según a qué nivel se actúe. El primer nivel de prevención va encaminado a evitar que la enfermedad se desarrolle en aquellos individuos predispuestos genéticamente, y la estrategia es lograr tolerancia al gluten en dichas personas; el proyecto europeo PREVENT CD persigue este objetivo mediante la administración controlada de gluten en bebés con predisposición genética. El segundo nivel de prevención implica el diagnóstico precoz de la enfermedad en las personas que ya la han desarrollado, y para ello las campañas de detección parecen ser la mejor opción. Sin embargo, es necesario decidir qué colectivos de la población son el objetivo de estas campañas. El tercer nivel de prevención tiene como objetivo evitar la aparición de enfermedades asociadas en las personas diagnosticadas, para lo cual el correcto seguimiento de la dieta sin gluten sigue siendo fundamental.

El Dr. Eduardo Arranz (Universidad de Valladolid) habló de las terapias que se están investigando como alternativas a la dieta sin gluten. Diferenció entre estrategias de tipo cuantitativo, como la obtención de variedades de cereales menos tóxicas o la reducción del contenido en gluten de las materias primas, y estrategias de tipo cualitativo, cuyo objetivo es evitar la activación del sistema inmunológico frente al gluten actuando a distintos niveles. En esta línea, se centró en la inducción de tolerancia al gluten en personas celíacas y en el papel clave que tienen las células dendríticas (DCs) en este fenómeno.

Por otro lado, la Dra. Yolanda Sanz (Instituto de Agroquímica y Tecnología de Alimentos, Valencia) mostró algunos resultados de sus investigaciones sobre la relación entre la flora intestinal y la EC. Está demostrado que los microorganismos que habitan en nuestro intestino colaboran en la digestión de los alimentos y aportan micronutrientes; además, tienen la capacidad de modular la respuesta inmunológica intestinal frente a ciertas sustancias presentes en los alimentos. El grupo de la Dra. Sanz ha comprobado que ciertos desequilibrios entre los distintos grupos de bacterias intestinales están relacionados con el desarrollo de la

EC, por lo que la intervención a este nivel podría ser también una estrategia alternativa a la dieta sin gluten.

La Dra. Carmen Mena (Centro Nacional de Biotecnología, Madrid) repasó las distintas técnicas analíticas que permiten detectar y cuantificar los niveles de gluten en alimentos. Por ahora, la técnica denominada 'ELISA R5 tipo sandwich' es la única aceptada por el *Codex Alimentarius*. Sin embargo existen otras, como la técnica 'ELISA R5 tipo competitivo', capaz de detectar gluten incluso en muestras hidrolizadas en las que el gluten está muy degradado, la Electroforesis de proteínas que, unida al *Western Blot*, permite detectar pero no cuantificar los niveles de gluten, o la más novedosa Espectrometría de Masas con sus diversas variantes.

### **Seguridad Alimentaria: productos alimenticios sin gluten**



En este apartado, intervinieron Rosa Sanchidrián (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición), Tünde Koltai y Jean-Louis Kiefer (miembros de la Junta Directiva de la AO ECS) para hablar de las normativas europeas relativas al etiquetado de los productos aptos para celíacos, destacando el Reglamento Europeo 41/2009, que establece los límites de gluten que no deben ser rebasados en los productos de consumo general o especiales para celíacos etiquetados como "sin gluten". También se recordó el significado del logotipo europeo conocido en España como 'espiga barrada', que fue registrado por la AO ECS como identificativo de

los productos aptos para celíacos en Europa. Sin embargo, dicho logotipo no tiene respaldo legal, por lo que existe el riesgo de que su uso fraudulento no pueda ser eficazmente evitado.

También participaron los responsables de calidad de las empresas Dr. Schär y Casa Tarradellas para repasar las medidas de seguridad que deben tomarse para elaborar con garantías productos aptos para celíacos a escala industrial.

### **Participación de ACM**

La Asociación de Celíacos de Madrid presentó un estudio realizado por la responsable del Servicio de Dietética, Blanca Esteban, y otros colaboradores en el que se analizan cuáles son los motivos del incumplimiento de la dieta sin gluten en personas celíacas.

**Juan Ignacio Serrano Vela**  
**Investigación y Formación, ACM**