

## SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE ENFERMEDAD CELÍACA: UNA ASIGNATURA PENDIENTE Aranjuez (Madrid), 27 mayo 2010



El 27 de mayo de 2010 se celebró en Aranjuez (Madrid) un Simposio Internacional sobre Enfermedad Celíaca en el que participaron investigadores de reconocido prestigio a nivel mundial, como la Dra. Isabel Polanco, el Dr. Carlo Catassi o el Dr. Alessio Fasano. Dicho evento estaba incluido dentro de unas jornadas sobre Actualizaciones en Gastroenterología que organiza anualmente el Hospital del Tajo de Aranjuez.

La **Dra. Isabel Polanco** (Hospital La Paz, Madrid) recordó que no toda sensibilidad al gluten es enfermedad celíaca: esta enfermedad se caracteriza por ser una

intolerancia permanente de naturaleza inflamatoria que requiere predisposición genética y cuyas lesiones son reversibles con la dieta sin gluten. Destacó también que la enfermedad celíaca es un problema de salud pública por su elevada prevalencia, por estar infradiagnosticada y por su coste social y sanitario.

Por otro lado, también resaltó la importancia de los factores ambientales desencadenantes de la enfermedad, y en este sentido mencionó la edad de introducción del gluten en la alimentación del lactante: un bebé genéticamente predispuesto a padecer la enfermedad celíaca tiene más riesgo de desarrollarla si comienza a tomar gluten antes del cuarto mes de vida o después del séptimo mes de vida. Actualmente sigue en marcha un estudio europeo de prevención de la enfermedad celíaca (PREVENT CD), en el que participa el Hospital La Paz, cuyo objetivo es lograr la tolerancia al gluten en bebés con riesgo mediante la administración controlada de gluten junto con lactancia materna.

El **Dr. Carlo Catassi** (Ancona, Italia) repasó las situaciones que pueden conducir a errores en el diagnóstico. En el caso de las pruebas serológicas de anticuerpos, pueden aparecer falsos negativos cuando la persona tiene deficiencia aislada de IgA (ocurre en el 2%-3% de los celíacos) y falsos positivos, sobre todo en niños, a causa de infecciones: aproximadamente el 4% de los niños afectados por una infección aguda (principalmente por el virus Epstein-Barr) tienen elevados los niveles de anticuerpos anti-transglutaminasa tisular (tTG) sin ser celíacos. En cuanto a la biopsia, cada vez son más los casos de pacientes celíacos con síntomas leves o sin síntomas que muestran lesiones intestinales sin atrofia vellositaria (tipo Marsh I-II), por lo que la ausencia de atrofia no siempre excluye la enfermedad celíaca, y cuando existe puede ser debida a otras causas. Finalmente, la genética tampoco es concluyente al 100%. Hay numerosos estudios en los que los pacientes celíacos muestran perfiles genéticos diferentes a los clásicos HLA-DQ2 y HLA-DQ8.

El Dr. **Alessio Fasano** (Maryland, EEUU) centró su intervención en la importancia de ciertos factores en el desarrollo de la enfermedad en personas con riesgo, y entre los factores ambientales implicados uno de los más destacados es la flora intestinal, constituida por cientos de especies de bacterias que colaboran en los procesos de digestión de los alimentos, regulan la permeabilidad intestinal y modulan la función inmunológica en el intestino. En esta línea planteó como principales estrategias de prevención controlar la edad de introducción del gluten en la dieta del lactante (entre el mes 4 y el mes 7) y la modificación de la flora intestinal. También repasó las principales estrategias de tratamiento alternativo a la dieta sin gluten que están en estudio, y que abarcan desde la detoxificación del gluten (en el propio alimento o una vez ingerido) hasta la modulación del sistema inmunológico.

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