

sin gluten

MAGAZINE

№ 29 Verano 2023. 2,50 euros

**Día
Sin Gluten
en el Cole**

**Alimentos ricos
en fibra para
la enfermedad
celíaca**

Verano Sin gluten



**Consejos para
viajar sin gluten
y con seguridad**

**¿Qué hemos
aprendido sobre
la enfermedad celíaca?**

**Factores implicados
en la adherencia a la dieta sin gluten**

**6º Congreso de pacientes con EC
La enfermedad celíaca no es solo cosa de niños**

**Listado
de helados
sin gluten
2023**





SIN GLUTEN



Rallados • Texturizados • Toppings • Cereales sin gluten

sin gluten



Listado
de helados
sin gluten
2023



2ª ÉPOCA. Nº 29 VERANO 2023

Asociación de Celíacos y
Sensibles al Gluten

C/ Lanuza, 19 Bajo
28028 Madrid
T: 917 130 147

www.celiacosmadrid.org

Presidente

Alberto Sánchez Nieto

Atención a socios

Dolores Ergueta Sánchez

Administración y gestión

Ana Zurrón Sandín

Nutrición, Dietética

y Seguridad Alimentaria

Blanca Esteban Luna

Cristina López Ruíz

Investigación y Formación

Juan Ignacio Serrano Vela

Marketing

Magdalena Moreno Velázquez

Comunicación

Nuria Peralbo Rodríguez

Dirección

Roberto Espina Cerrillo

Realización:

PUBLICACIONES MCV, S.L.

Albarracín, 58 - 2º Piso Nº 18

28037 Madrid

Tel.: 91 440 12 47

Directora:

Mercedes Hurtado

Redacción:

Redactor Jefe: **Manel Torrejón**

Director de Arte: **Lluís Coma**

Comunicación: **Silvia Puerta**

Edita:

**ASOCIACIÓN DE CELÍACOS
Y SENSIBLES AL GLUTEN**

Imprime:

Monterreina Comunicación S.L.U.

ISBN:

1136-0798

Depósito Legal:

M-11398-1993

04 Editorial

06 Día Nacional del Celíaco

**6º Congreso de pacientes con EC
La enfermedad celíaca no es solo cosa de niños**

08 Día Nacional del Celíaco

**Día Sin Gluten en el Cole
7ª Carrera Correr sinGlu10**

10 Artículo

Factores implicados en la adherencia a la dieta sin gluten

12 Reportaje

Consenso de París sobre la atrofia seronegativa

16 Artículo

Alimentos ricos en fibra para la enfermedad celíaca

18 Establecimientos

Establecimientos sin gluten

19 Dónde Comer

Verano Sin Gluten

20 Congreso

19º Simposio Internacional de Enfermedad Celíaca (2ª Parte)

24 Reportaje

¿Qué hemos aprendido sobre la enfermedad celíaca?

26 Viajar Sin Gluten

Consejos para viajar sin gluten y con seguridad

27 Productos Sin Gluten

27 Píldoras

28 Noticias

Panecillos de nueces y pasas / Galletas

32 Recetas

Julio - Agosto - Septiembre

34 Avance Actividades

**Suscripción anual (4 revistas)
por SÓLO 10€**

(gastos de envío incluidos).

Si quieres suscribirte a la revista SIN GLUTEN

ponte en contacto con la Asociación

917 130 147

revistasingluten@celiacosmadrid.org

También puedes hacerlo a través de

www.tiendasingluten.es

La suscripción es gratuita para nuestros socios.



El contenido de esta publicación puede ser reproducido con la mención expresa de su procedencia. La Asociación no se hace responsable de las opiniones emitidas por sus colaboradores.



Queridos amigos,

En estas fechas en que muchos vais a ir de vacaciones a distintos lugares de España, os animamos a usar de forma intensiva nuestra aplicación del móvil sinGLU10. Esta os va a permitir encontrar más de 8.000 restaurantes con opciones sin gluten en toda la geografía nacional y un considerable número de restaurantes en el extranjero.

También os animo a que sigáis la campaña *Verano sin Gluten*, recomendándonos establecimientos que descubráis en vuestras vacaciones. Nosotros confirmaremos sus protocolos y hablaremos con ellos para verificar qué opciones sin gluten ofrecen y los añadiremos en nuestra web y en la aplicación sin-GLU10.

A la vuelta del verano van a estar constituidos los Gobiernos Autonómicos y el Nacional. Va a ser un buen momento para volver a tener citas con ellos para presentarles nuestras demandas.

Durante el periodo preelectoral han sido muy receptivos. Ahora toca intentar poner en marcha algunas iniciativas.

El respaldo que nos prestasteis en la manifestación del 6 de marzo fue muy importante. Conseguimos una gran repercusión mediática. Si seguimos unidos tendremos muchas más bazas para conseguir avanzar en nuestras reivindicaciones.

Esta primavera pasada hemos comenzado otra vez con los encuentros con expertos que tuvimos que suspender durante el curso anterior por falta de asistencia debido a las dificultades de la COVID-19. En estos encuentros tratamos de abordar problemas concretos de la enfermedad celíaca o muy relacionados. Hemos comenzado con dos temáticas muy de actualidad. La primera fue *Genética y Microbiota* y la segunda, los *Superalimentos*. El curso que viene ofreceremos 3 ó 4 encuentros con nuevos temas de interés.

No quiero dejar pasar estas líneas sin recordar al médico e investigador Dr. Fernando Fernández Bañares, que ha fallecido recientemente. Fernando ha sido uno de los grandes puntales de la investigación sobre la enfermedad celíaca en España y, aun así, fue una persona cercana y siempre dispuesta a ayudar. Sus frutos continuarán muchos años a través de los proyectos que ha dejado empezados y a través de los investigadores y clínicos que formó. Descanse en paz.

Por último, quiero desearos que paséis un buen verano y que carguéis pilas para el nuevo curso. ■

Roberto Espina Cerrillo

Director
Asociación de Celíacos
y Sensibles al Gluten



sin gluten

¡BUEN PRECIO, MEJOR SABOR!



DESCUBRE AQUÍ
UN MUNDO
SIN GLUTEN



6º Congreso de pacientes con EC

La enfermedad celíaca no es solo cosa de niños

En el marco de las acciones divulgativas para celebrar el Día Nacional del Celiaco, desde la Asociación organizamos nuestro 6º Congreso Nacional de Pacientes con Enfermedad Celíaca, una cita en la que profesionales expertos en la enfermedad explican de primera mano a los pacientes y familiares todo lo relacionado con esta patología y su tratamiento. El Congreso, celebrado en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, reunió a 270 personas y contó con interesantes ponencias que desgranaron la enfermedad celíaca y su tratamiento.

La **doctora Ana Tabares**, del Servicio de Pediatría del Hospital Ramón y Cajal, explicó que esta patología se presenta en la edad pediátrica, tanto con síntomas clásicos (intestinales), como extraintestinales: dermatitis, estomatitis aftosa, déficit nutricional (hierro, ácido fólico, vitamina K), estancamiento o talla baja, irregularidades en la menstruación, trastornos osteoarticulares y hepáticos, alteraciones en el esmalte de los dientes o fatiga crónica.

Para realizar el diagnóstico, es necesaria la combinación de genética, clínica, histología y anticuerpos y, muy importante, estar consumiendo gluten en el momento del diagnóstico. **Tabares recordó que, según la Guía Diagnóstica de Enfermedad Celíaca de la ESPGHAN 2020, con niveles muy altos de anticuerpos ya no es necesario realizar una biopsia intestinal para diagnosticar la enfermedad en niños y adolescentes, al ser los marcadores serológicos tan elevados unos muy buenos predictores del daño intestinal.**

El 70% de los diagnósticos, en personas de más de 20 años
Por su parte, la **doctora Carla Senosiain**, del Servicio de Digestivo del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, explicó que **la enfermedad celíaca ya no es únicamente una patología**

propia de la edad pediátrica, sino que actualmente el 70% de los diagnósticos se realiza en personas mayores de 20 años, ya sea por retrasos en el diagnóstico o por un debut tardío.

En estas edades, la enfermedad celíaca se presenta en la mayoría de los casos con síntomas no clásicos y, en este sentido, no siempre conlleva desnutrición, sino que al contrario de lo que se tiende a pensar, un tercio de los pacientes diagnosticados padece sobrepeso e, incluso, obesidad. La doctora Senosiain también recordó la importancia de no retirar el gluten de la dieta hasta no tener el diagnóstico.

La parte más técnica de la jornada la expuso la **doctora Garbiñe Roy**, del Servicio de Inmunología del Hospital Ramón y Cajal, que explicó cómo se comportan los linfocitos de una persona celíaca cuando consume gluten. La doctora Roy recordó la importancia de no consumir gluten tras el diagnóstico, ya que puede desencadenar la respuesta del sistema inmune.

Tras este primer bloque dedicado a describir la enfermedad celíaca, llegó el turno de hablar del tratamiento: la dieta sin gluten. **Cristina López, nutricionista de la Asociación**, explicó cómo debe ser la





dieta sin gluten. Y, al contrario de lo que creen muchos pacientes cuando llegan a la Asociación, no se trata de comprar aquellos productos etiquetados sin gluten, sino de basar nuestra alimentación en productos que, por su naturaleza, no contengan gluten: carnes, pescados, legumbres, huevos, etc.

Dietas en casa, a revisión

En este sentido, **López explicó cómo en la Asociación ofrecemos a nuestros socios el servicio de revisión de dieta cuando hay parámetros analíticos que no llegan a mejorar tras el inicio de la dieta sin gluten.** Sorprendió a los asistentes que, si bien todos piensan que ante posibles errores en la dieta estos vienen siempre de comer fuera de casa, no es así en la mayoría de los casos. **De aquellas dietas que revisamos en el departamento de nutrición, una amplia mayoría presentan pequeños**

errores en casa, por lo que es importante estar bien informados para seguir correctamente la dieta sin gluten.

Por su parte, **Cristina Ballester, de la Universidad San Pablo CEU,** presentó los resultados del estudio que han realizado para comparar el estado nutricional en niños y adultos con enfermedad celíaca. De esta investigación, se deduce que tanto niños como adultos con dieta sin gluten presentan un estado nutricional similar a pacientes que sí consumen gluten, siendo en ambos casos necesario mejorar determinados aspectos: presentan altos contenidos en azúcares y proteínas, realizan dietas bajas en hidratos y fibra y una ingesta de colesterol superior a la recomendada.

Trucos al viajar

Para concluir el Congreso, **Ricardo Nafría,** más conocido en las redes sociales como **Celiaco a los 30,** compartió con los asistentes algunos trucos a la hora de viajar, ya que este aspecto es uno de los más complicados para los celíacos. Ricardo recordó la importancia de planificar previamente el viaje para buscar establecimientos aptos a los que acudir. Asimismo, insistió en lo recomendable que es llevar siempre un kit en la maleta con algunos productos sin gluten, que nos pueden salvar en caso de imprevistos. Y, sobre todo, animó a los asistentes a perder el miedo, a disfrutar del destino elegido y a aceptar nuestra condición de celíacos sin que esto frene nuestras ganas de salir y conocer mundo.

Para facilitar la asistencia al Congreso, desde la Asociación se ofreció un servicio de ludoteca para niños entre 6 y 12 años, al que acudieron aproximadamente 70 niños. Durante el tiempo que duraron las ponencias, estuvieron en un espacio anexo realizando manualidades, pulseras, dibujos e, incluso, presenciaron un espectáculo de magia.

Todos los asistentes se llevaron una bolsa con documentación relativa al Congreso y muestras de las marcas colaboradoras: Airos, Gullón, Maná Productos Sin Gluten, Pasta Balboa, Proceli y Schär. Y el laboratorio Vivo Labs colocó un stand en la entrada al Congreso, en el que informó a los asistentes de sus pruebas genéticas. ■





¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡ Día Nacional del Celíaco



Día Sin Gluten en el Cole

En mayo celebramos el **Día Nacional del Celíaco** y, como cada año, desde la Asociación organizamos distintas acciones divulgativas para conmemorar este día. La campaña por excelencia y que más récords bate cada año es, sin duda, el Día Sin Gluten en el Cole. Este año se han sumado **722 centros escolares**, que el pasado 26 de mayo ofrecieron un **menú sin gluten a más de 220.000 niños**.

Desde la Asociación creamos carteles, folletos y juegos didácticos para hacer de esta jornada una acción divulgativa con la que los niños aprendan en qué alimentos se encuentra el gluten. Los más pequeños lo agradecen enormemente: comen lo mismo que sus compañeros, y estos aprenden qué es ser celíaco y qué alimentos pueden tomar. Con muy poco, favorecemos una mejor integración de los niños con enfermedad celíaca.

Queremos dar las **gracias a todo el personal implicado en este día**: tanto en comedores escolares, como los profesores, que nos han enviado fotos y vídeos y que, cada año, se esfuerzan más en hacer juegos y actividades originales y prácticas con los niños.

Y, por supuesto, **a nuestros voluntarios**, que no han dudado en venir a nuestra sede a ayudarnos a preparar la documentación para enviar a los centros, con **la preparación de más de 200.000 folletos para repartir entre todos los niños de los colegios participantes**. Sin vosotros, no habría sido posible, así que gracias por atender siempre a nuestra llamada y sacar tiempo para venir a colaborar. ■



7ª Carrera **Correr sinGLU10**

No es porque sea la nuestra, pero es que no hay carrera igual que Correr sinGLU10. Tiene un ambiente familiar y deportivo que marca la diferencia, por no hablar de que es la única que promueve la visibilidad de la enfermedad celíaca.

Quien viene un año, repite al año siguiente. Se trata de una mañana deportiva, con distintas distancias para todas las formas físicas: 10 y 5 kilómetros, marcha familiar de 2,5 kilómetros y carreras infantiles.

Con cada inscripción recibieron una camiseta conmemorativa, la bolsa del corredor (que este año incluía muestras de productos sin gluten de Aneto, Espuña, Iberitos, Linwoods, Gallo, Naturgreen, Panceliac y Pink's), una malla de Naranjas Torres y una ración de paella después de correr.

Gracias a cerca de 1.200 corredores que no se quisieron perder esta cita tan emblemática para nuestra Asociación y que ha cumplido ya siete ediciones. Y, por supuesto, gracias a todas las marcas patrocinadoras y colaboradoras que han apoyado este evento: Abuelo Bread, Adobos Caysan, Cascajares, Castelnuovo, Maná Productos Sin Gluten, Ooh Viajes y Wovo.



<https://www.corrersinglu10.com/> ■

Factores implicados en la adherencia a la dieta sin gluten



Por **Marta Carmona Serrano**, Graduada en Nutrición Humana y Dietética, Universidad Europea Miguel de Cervantes, Valladolid

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) DEFINE LA ADHERENCIA COMO “LA MEDIDA EN LA QUE EL COMPORTAMIENTO DE UNA PERSONA (TOMAR MEDICAMENTOS, SEGUIR UNA DIETA Y/O REALIZAR CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA) SE CORRESPONDE CON LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS POR UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA”.

En el caso de la enfermedad celíaca (EC), el único tratamiento eficaz conocido hasta el momento es una **dieta sin gluten estricta y de por vida**, que nos facilita la recuperación de la mucosa digestiva y la desaparición de los síntomas. La dieta sin gluten ha de estar basada en alimentos frescos que de forma natural no contienen gluten, eliminando de la dieta **el trigo, la cebada y el centeno**, así como sus variedades híbridas y productos derivados. Además, la mayoría de las personas con EC pueden incluir productos a base de **avena certificada sin gluten**, sin presentar efectos nocivos en su salud una vez transcurrido el tiempo necesario para su recuperación clínica e intestinal.

El seguimiento de la dieta sin gluten y el control de la contaminación cruzada resultan muchas veces complicados, pues implican un esfuerzo económico y pueden dificultar el mantenimiento de relaciones sociales. La falta de adherencia puede dar lugar a importantes problemas de salud: osteoporosis, infertilidad, anemia, problemas neurológicos, dermatitis herpetiforme, o aumento del riesgo de ciertos tumores, como puede ser el linfoma intestinal. Por todo ello, la adherencia a la dieta se considera fundamental para el control de la enfermedad y para la buena evolución del paciente.

Este artículo recoge los resultados más relevantes de la investigación realizada para mi Trabajo Fin de Grado, con la colaboración de la Asociación de Celíacos y Sensibles al Gluten. El objetivo fue evaluar los factores que más inciden en la adherencia a la dieta sin gluten. Para ello se diseñó un cuestionario de autoconsumo destinado a medir el grado de adherencia a la dieta sin gluten de personas adultas diagnosticadas de EC, sensibilidad al gluten no celíaca (SGNC) o alergia al trigo, así como los factores relacionados.

Para medir el grado de adherencia a la dieta sin gluten, se seleccionaron como preguntas más relevantes las tres siguientes: 1) *¿Le resulta difícil hacer la dieta sin gluten?*, 2) *¿Qué dificultades encuentra para seguir la dieta sin gluten?*, 3) *¿Cuál es el principal lugar de incumplimiento?*, con diferentes opciones de respuesta. Y como posibles factores implicados se recopilaban datos sociodemográficos (edad, sexo biológico, nivel de estudios, profesión, lugar de residencia), datos clínicos (edad de diagnóstico, enfermedad diagnosticada, antecedentes familiares de enfermedad, síntomas causados por la ingesta de gluten), datos relacionados con la alimentación sin gluten (grado de satisfacción con los productos sin gluten, frecuencia de consumo de productos procesados genéricos o específicos para celíacos, frecuencia de consumo de avena y de cerveza), y otros datos como las fuentes de información tras el diagnóstico, el asesoramiento nutricional recibido tras el diagnóstico o las dificultades con el seguimiento de la dieta y sus causas.

El estudio se llevó a cabo con los datos obtenidos en las 671 encuestas recibidas entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2022 que resultaron válidas para los objetivos del trabajo. El 58,56% de las personas que respondieron padecían EC, el 39,49% tenían SGNC y el 1,9% eran alérgicas al trigo. El 90,61% de las respuestas correspondían a personas de sexo biológico femenino.

Grado de adherencia a la dieta sin gluten

El estudio encontró un **buen grado de adherencia** a la dieta sin gluten, pues solo un 12,20% de los participantes presentan baja adherencia, sin variar prácticamente en función del sexo. Por edades, sí se ve variación en el grado de adherencia entre los diferentes grupos, con grados muy altos de adherencia hasta llegar a la adolescencia y a partir de los 55 años, pero menores entre estas edades.

Esta disminución del grado de adherencia puede estar causada, entre otras cosas, por el aumento del número de salidas con amigos. La razón es que, al no querer ser diferentes o por miedo al rechazo, muchas veces ocultan su diagnóstico. Sin embargo, las personas diagnosticadas en edad joven, antes de los 18 años, mantienen una mayor constancia en el grado de adherencia a lo largo de su vida, sin acusar tanto las variaciones que se producen en el resto de la población celíaca tras la adolescencia y hasta la madurez.

En cuanto a la patología diagnosticada, se ha visto que también influye en el grado de adherencia. Las personas con alergia son las más adherentes, con solo un 0,29% de casos de baja adherencia, seguidas de las personas con EC, con un 4,02%, y de las personas con SGNC, con un 7,89% de pacientes con baja adherencia.

Principales impedimentos

Otro dato que nos permitió conocer el estudio es que un 65,7% de las personas encuestadas no encuentran difícil realizar

la dieta sin gluten, y las que encuentran dificultades suelen destacar la **oferta escasa de alimentos adecuados** (34,5%) en primer lugar, seguido de las **dificultades económicas para seguir las pautas de la dieta** (21,3%) y de la **falta de información** (20,3%).

Una información correcta es fundamental para realizar la dieta, pero solo un 41% de las personas comenta haber recibido asesoramiento, resultando relevante que **no es el personal sanitario** (médico, nutricionista...) el que **aporta la información**, sino que esta se obtiene sobre todo de asociaciones de celíacos (48,2%) y de libros (46%).

Respecto a las características de los alimentos sin gluten, un 47,6% de los encuestados coinciden en que el **precio es la característica peor valorada**, seguida por la textura de los alimentos, que no convence a un 29% de los encuestados. Otras características poco valoradas son el sabor y la falta de variedad de los productos sin gluten.

Consumo de productos procesados

A pesar de que la dieta sin gluten debería basarse en alimentos que de manera natural no contienen gluten, atendiendo a las respuestas sobre el consumo de **productos procesados específicos** para celíacos (pan, pasta, galletas...), un 76,9% de los encuestados los consumen una o más veces al día, y un 26,2% consumen este tipo de productos 2-3 veces al día. Lo mismo sucede con los productos **procesados no específicos** para celíacos (jamón cocido, tortitas de arroz, mermeladas, salsas...), que son consumidos a diario por un 41,7% de los encuestados, llegando a un 20% el porcentaje de participantes que los consumen 2-3 o más veces al día. Estos datos son muy interesantes si tenemos en cuenta que los pro-

ductos *sin gluten* no son cero gluten, por lo que un consumo elevado de ellos puede conducir, en personas muy sensibles al gluten, a unas ingestas diarias mínimas pero mantenidas en el tiempo que dificulten la recuperación.

Consumo de avena

El consumo de avena resulta controvertido, entre otros motivos porque la avena suele estar contaminada y es necesario garantizar que los productos de avena para celíacos estén identificados como sin gluten. De acuerdo con el resultado de la encuesta, el consumo de avena en la población con EC o SGNC es bajo. Solo un 9,09% consume avena a diario, y el 66,46% de los encuestados nunca consume avena, no observándose variabilidad significativa de este consumo en función del grado de adherencia.

Consumo de cerveza

Respecto al consumo de cerveza sin gluten, casi la mitad de los participantes (49,6%) no la consume, un 21,4% la consumen cada semana y solo un 4,45% la consumen a diario. Un porcentaje muy pequeño de los participantes (0,7%) consume 2-3 cervezas al día.

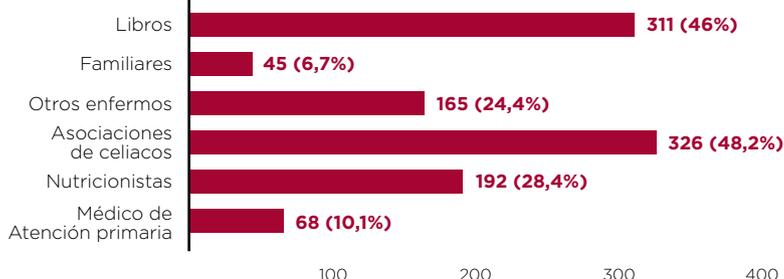
Conclusiones

En vista de los resultados obtenidos, algunas acciones que podrían favorecer la adherencia a la dieta sin gluten y, por tanto, prevenir la aparición de enfermedades asociadas, podrían ser las siguientes:

- Tratar los productos sin gluten como productos de primera necesidad para el colectivo celíaco y **dotar de ayudas económicas que faciliten el acceso a dichos productos**.
- Ampliar la información que se da desde el sistema sanitario, para ayudar a entender los comportamientos adecuados para el tratamiento y fortalecer así la información que los afectados ya encuentran en asociaciones y publicaciones.
- La **investigación y la promoción** desde el sector alimentario de la búsqueda de mejores sabores y texturas en los alimentos específicos para celíacos.
- **Campañas informativas**, impulsadas tanto por el sistema sanitario como por asociaciones, sobre un uso correcto de los procesados. La idea es concienciar sobre los problemas que pueden surgir por el consumo excesivo de productos procesados, cuando estos se convierten en la base principal de la dieta en lugar de un complemento a los productos frescos. ■

¿Cuáles son tus fuentes de información?

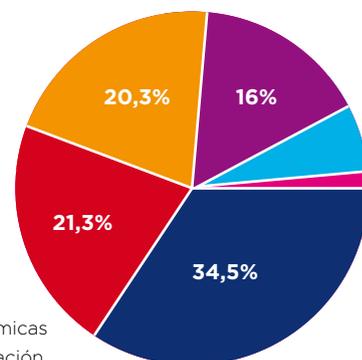
676 respuestas



¿Cuál considera el factor más determinante para no seguir correctamente la DSG?

676 respuestas

- Oferta escasa
- Dificultades económicas
- Insuficiente información
- No ceo los beneficios de la dieta
- Varió mucho los sitios donde como
- No me gustan los alimentos sin gluten





Consenso de París sobre la **atrofia seronegativa**

UN EQUIPO DE 13 EXPERTOS INTERNACIONALES EN ENFERMEDAD CELÍACA (EC) HA REALIZADO UNA REVISIÓN EXHAUSTIVA DE LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE PUEDEN CAUSAR ATROFIA DE VELLOSIDADES INTESTINALES SIN ELEVACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS DE LA EC EN SANGRE. **EL OBJETIVO ES ESTABLECER UNA ESTRATEGIA DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL QUE PERMITA DISTINGUIR ENTRE LA EC SERONEGATIVA Y OTRAS PATOLOGÍAS DIGESTIVAS CAUSANTES DE ATROFIA.**



Por **Juan Ignacio Serrano Vela**, Servicio de Investigación y Formación de la Asociación

EL PROBLEMA DIAGNÓSTICO SE DA CUANDO LA ATROFIA DE VELLOSIDADES INTESTINALES NO VA ACOMPAÑADA DE LA ELEVACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN SANGRE

Un estudio ha analizado los problemas de salud que pueden provocar atrofia de las vellosidades intestinales sin que haya un aumento de anticuerpos específicos de la enfermedad celíaca (EC) en sangre. **Los resultados de este trabajo se han compilado en el denominado *Consenso de París* y son fruto del compromiso adquirido en el 19º Simposio Internacional de Enfermedad Celíaca celebrado en 2019 en la capital francesa.**

La atrofia de vellosidades intestinales es uno de los rasgos característicos de la EC y es, de hecho, la EC la principal causa de esta lesión histológica. El problema diagnóstico se da cuando no va acompañada de la elevación de anti-

cuerpos específicos de la EC en sangre (antitransglutaminasa, antiendomio o antipeptidos desamidados de gliadina) y se plantea una duda. **¿Se trata de EC, denominada en ese caso EC seronegativa, o bien es debida a otro problema digestivo? Si se diese el segundo caso, sería necesario identificar este problema digestivo para evitar falsos diagnósticos de EC y la prescripción de una dieta sin gluten de por vida, que sería innecesaria además de infructuosa.**

Un grupo de 13 expertos en EC de Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Italia, Finlandia y Nueva Zelanda, fueron elegidos para abordar este problema y elaborar un documento de consenso que integrara su opinión como expertos sobre diferentes



UN GRUPO DE EXPERTOS HA DECIDIDO QUÉ PATOLOGÍAS DEBÍAN SER ESTUDIADAS Y HA ELABORADO, PARA CADA UNA DE ELLAS, UNA DEFINICIÓN Y UNA ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA QUE PERMITIERA DISTINGUIRLAS ENTRE SÍ Y DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

cuestiones sometidas al método Delphi, un proceso iterativo de propuestas y votaciones estructurado en tres fases que se desarrollaron entre septiembre de 2019 y julio de 2021. En concreto, se trataba de elegir qué patologías debían ser estudiadas y elaborar, para cada una de ellas, una definición y una estrategia diagnóstica que permitiera distinguir las entre sí y de la EC.

Enteropatía autoinmune

Se trata de una enfermedad poco común descrita primero en niños y, más tarde, también en adultos, que se presenta con síntomas graves de malabsorción (diarrea crónica, pérdida de peso y carencias nutricionales) que no mejoran con ninguna dieta restrictiva, como tampoco lo hace la atrofia vellositaria. Muestra elevación de anticuerpos IgA e IgG anti-enterocito, siendo negativos los anticuerpos específicos de la EC. La atrofia no tiene otra causa identificable y el diagnóstico se puede ver reforzado si el paciente presenta otras enfermedades autoinmunes o experimenta mejoría con tratamientos inmunosupresores.

Inmunodeficiencia variable común asociada a enteropatía

Es una de las formas más comunes de inmunodeficiencia primaria y afecta con frecuencia al tracto digestivo, aunque no está claro qué porcentaje de pacientes afectados muestra atrofia de vellosidades ni el motivo. El diagnóstico se basa en la presencia de síntomas digestivos, que pueden ser leves (diarrea crónica) o

graves (síndrome de malabsorción), en el diagnóstico previo de una inmunodeficiencia primaria y en la exclusión de otras posibles causas de atrofia, incluidos los parásitos y otras infecciones digestivas. Como indicadores que refuercen el diagnóstico está la linfocitosis intraepitelial en el duodeno o la inflamación de las criptas. Está descrita la coexistencia de la inmunodeficiencia variable común asociada a enteropatía y la EC seronegativa, pero es muy poco común. La EC quedaría excluida por la ausencia de los marcadores genéticos de riesgo HLA-DQ2 y HLA-DQ8, o por la falta de respuesta a la dieta sin gluten en caso de ser positivos.

Esprúe tropical

Es una enfermedad crónica que se sospecha en personas con síndrome de malabsorción, linfocitosis intraepitelial y atrofia parcial de vellosidades, que han viajado o han vivido en regiones tropicales del planeta durante al menos dos meses en condiciones higiénicas precarias. Es necesario descartar otras causas de atrofia y confirmar la mejoría clínica e histológica tras el tratamiento con antibióticos. Apoyan el diagnóstico la carencia de folatos (que mejora con suplementos), de vitamina B12 (en ocasiones acompañada de anemia megaloblástica) y de vitaminas liposolubles (A, D, E, K).

Giardiasis

Es debida a la infección intestinal por el protozoo parásito *Giardia lamblia*. Puede ser asintomática, presentarse con síntomas de intestino irritable o bien causar un síndrome de malabsorción, provocando en ocasiones atrofia de vellosidades intestinales. El diagnóstico se basa en la detección del parásito en las heces, ya sea por la observación del protozoo al microscopio o por el análisis de sus restos proteicos (antígenos específicos) o su ADN. También pueden identificarse los protozoos en biopsias duodenales o en aspirados del líquido duodenal. El diagnóstico queda confirmado si hay respuesta al tratamiento antimicrobiano. Puede haber infección por *Giardia* en otras patologías digestivas causantes de atrofia seronegativa, como la EC o la inmunodeficiencia variable común. Pero no es necesario investigarlas si con el tratamiento antimicrobiano se resuelve la situación clínica del paciente.



**LA
ENFERMEDAD
CELÍACA ES LA
CAUSA MÁS
FRECUENTE DE
ATROFIA EN
AUSENCIA DE
ANTICUERPOS
ESPECÍFICOS
EN SANGRE**

Linfoma intestinal de células T CD4+ indolentes

Es un linfoma no-Hodgkin muy poco común que afecta al intestino delgado y que se caracteriza por una proliferación clonal de linfocitos intraepiteliales, que puede ser erróneamente catalogada como EC refractaria tipo 2, al cursar con malabsorción y atrofia de vellosidades a pesar de la dieta sin gluten. Se debe sospechar ante síndromes de malabsorción de larga duración y malnutrición, tras haber descartado otras posibles causas de atrofia. El diagnóstico se basa en la identificación, en el epitelio y/o en la lamina propia, de células T CD3+ CD4+ mediante citometría de flujo o mediante tinción inmunohistoquímica, evidenciando además el reordenamiento monoclonal de las cadenas beta y/o gamma de su receptor (TCR).

Atrofia idiopática

Se aplica a los casos con atrofia sin elevación de anticuerpos de EC en sangre que no responde a la dieta sin gluten en los que se han descartado el resto de causas conocidas de atrofia. La existencia de linfocitosis intraepitelial en el duodeno apoyaría el diagnóstico. No está clara la relevancia diagnóstica de otros hallazgos, como la severidad del síndrome de malabsorción, el hecho de tener familiares con EC o padecer otras enfermedades

autoinmunes, o la presencia de depósitos de anticuerpos IgA antitransglutaminasa en la biopsia duodenal. Por el momento se incluyen en esta entidad clínica los casos de atrofia seronegativa crónica no atribuible a otras causas que se resuelven de forma espontánea a los 6-12 meses, excluyendo situaciones agudas de atrofia seronegativa probablemente debidas a gastroenteritis de origen infeccioso.

Enfermedad celíaca seronegativa

La EC es la causa más frecuente de atrofia en ausencia de anticuerpos específicos en sangre. En todo caso, existen varias presentaciones clínicas que no deben considerarse EC seronegativa a pesar de mostrar valores negativos de anticuerpos en el momento del análisis de sangre. Se trata de la dermatitis herpetiforme (hasta un 30% de los casos pueden ser seronegativos), la EC con déficit de IgA (puede mostrar elevación de anticuerpos de clase IgG), los casos con discrepancia en el resultado de los anticuerpos antitransglutaminasa y antiendomiso (uno positivo y el otro negativo), los pacientes con tratamiento inmunosupresor (los anticuerpos se pueden elevar si se suprime el tratamiento y se consume gluten) o los que habían iniciado la dieta sin gluten antes de realizar el análisis (los anticuerpos se pueden elevar si se consume gluten).

En resumen

Es importante excluir bien cualquier posible causa de atrofia en ausencia de anticuerpos específicos de la EC en sangre antes de optar por el diagnóstico de EC seronegativa. Por ello es necesario verificar el resultado normal de inmunoglobulinas en sangre, negativo de anticuerpos antieritrocito en sangre y negativo de los tests de VIH y tuberculosis, la ausencia de parásitos en heces y de causas iatrogénicas de atrofia, y que no se haya viajado o residido en países tropicales ni se esté consumiendo el fármaco Olmesartán para tratar la hipertensión. No causan atrofia los fármacos antiinflamatorios no esteroideos ni *Helicobacter pylori* ni la duodenitis péptica. ■



Artículo original: Schieppati A, Sanders DS, Baiardi P, Caio G, Ciacci C, Kaukinen K, Lebwohl B, Leffler D, Malamut G, Murray JA, Rostami K, Rubio-Tapia A, Volta U, Biagi F. Nomenclature and diagnosis of seronegative coeliac disease and chronic non-coeliac enteropathies in adults: the Paris consensus. Gut. 2022 Nov;71(11):2218-2225.

DOI: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2021-326645>



CUIDARTE ES NATURAL



Con **Total** **CONFIANZA**



Sin Gluten de Gullón ofrece un amplio surtido de productos libres de gluten cuidadosamente elaborados con girasol alto oleico. Muchas de estas galletas no contienen alérgenos, consúltelos en www.gullon.es





Por **Marina Lora Peligros**,
estudiante de Nutrición
Humana y Dietética.
Universidad Complutense de Madrid

Alimentos **ricos en fibra** para la enfermedad celíaca

LA ELIMINACIÓN DEL GLUTEN PRESENTE EN ALGUNOS CEREALES SIGNIFICA RENUNCIAR TAMBIÉN A SU FIBRA. ¿QUÉ ALIMENTOS SIN GLUTEN SON RICOS EN FIBRA?

La enfermedad celíaca es una enfermedad autoinmune que se desarrolla en aquellos individuos genéticamente susceptibles tras el consumo de gluten. Se trata de una enfermedad crónica, cuyo único tratamiento a día de hoy consiste en seguir una dieta sin gluten.

ADEMÁS DEL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA, ES IMPORTANTE LA PRÁCTICA DIARIA DE EJERCICIO, YA QUE LA ACTIVIDAD FÍSICA VA A PRODUCIR UNA ACTIVACIÓN DEL MOVIMIENTO INTESTINAL

La eliminación de este componente proteico presente en cereales como trigo, cebada, centeno o avena (en algunos casos), supone la eliminación de la fibra contenida en estos alimentos. **Seguir una dieta sin gluten hace que, en ocasiones, el consumo de fibra dietética sea inferior a lo recomendado, lo que puede producir molestias intestinales como el estreñimiento, síntoma típico de los pacientes con enfermedad celíaca.**

En el caso de la avena, es un cereal que de forma natural no contiene gluten, pero que presenta una proteína llamada ave-

nina, que guarda cierta homología con el gluten de trigo, cebada y centeno. Por esta razón, puede causar problemas digestivos o extradigestivos en algunas personas celíacas. Además, la avena suele cultivarse junto a cereales como el trigo, cebada o centeno, que no son aptos para celíacos por su contenido en gluten, por lo que la avena puede contaminarse en el procesamiento de este cereal.

Sin embargo, en caso de que el paciente con enfermedad celíaca pueda consumir avena etiquetada sin gluten, siempre y cuando se haya consultado con el especialista, se recomendaría su consumo por su alto contenido en fibra.

Existen otros cereales sin gluten, como pueden ser el alforfón o trigo sarraceno, mijo, maíz o teff, que pueden ser útiles para alcanzar el consumo de fibra diario, que es de entre 20 y 35 gramos de fibra al día para la población general.

Para conseguir un tránsito intestinal óptimo en las personas celíacas que no consumen suficiente cantidad de fibra diaria, se recomiendan los siguientes alimentos sin gluten ricos en fibra:

• **Frutas.** Nos aportan nutrientes como vitaminas y minerales, y son alimentos fundamentales a incluir en la dieta de la población, ya sean o no celíacos. Las frutas que presentan un mayor contenido de fibra y que, por tanto, van a ser beneficiosas para combatir el estreñimiento, son la naranja, mandarina, kiwi, manzana, coco, ciruela, albaricoque, melocotón, higo o frutos rojos. Una recomendación interesante es intentar tomar la fruta con piel siempre que sea posible, ya que esta práctica va a suponer un aporte extra de fibra.

• **Verduras y hortalizas.** Junto con la fruta, deberían ser la base de la alimentación, especialmente en personas con enfermedad celíaca, ya que la dieta sin gluten debe basarse en alimentos frescos y evitar los ultraprocesados. La gran mayoría de verduras y hortalizas contienen fibra, siendo destacables la alcachofa, acelgas, espinacas, repollo, brócoli, pimiento o coliflor. También es recomendable consumir vegetales de forma cruda, como zanahoria, tomate o lechuga, y utilizar técnicas culinarias como el hervido o el horneado.

• **Legumbres.** Se trata de un grupo de alimentos con alto valor nutricional, ya que son una fuente de proteína vegetal, y aportan hidratos de carbono complejos, vitaminas, minerales y fibra. Algunos ejemplos son las lentejas, judías blancas o pintas, garbanzos o habas.

• **Cereales integrales.** Como se ha mencionado, en la dieta sin gluten pueden tomarse cereales sin gluten como el arroz, el mijo o el sorgo, y pseudocereales como el trigo sarraceno y la quinoa, para reemplazar a aquellos cereales tradicionales que contienen gluten. Para conseguir un mayor aporte de fibra, se recomienda consumirlos en su versión integral. Además, de esta forma estaremos consumiendo una mayor cantidad de vitaminas y minerales presentes en las cubiertas externas de los cereales.

• **Frutos secos y semillas.** Son alimentos interesantes, ya que tienen una gran densidad energética. Además, aportan nutrientes beneficiosos para la salud, como grasas saludables, proteínas, vitaminas y minerales. Algunos de estos alimentos con mayor contenido de fibra pueden ser

la chía, semillas de lino, almendras, nueces, semillas de sésamo, pistachos o cacahuetes.

Además del consumo de alimentos ricos en fibra, es importante la práctica diaria de ejercicio, ya que la actividad física realizada de forma habitual va a producir una activación del movimiento intestinal. Así vamos a mejorar el tránsito y prevenir o evitar el estreñimiento.

No hay que olvidarse del aporte de agua, siendo recomendable consumir 2 litros de agua al día, lo que va a contribuir a favorecer el tránsito intestinal y mantener una correcta hidratación.

A pesar de estas recomendaciones, a la hora de llevar una dieta sin gluten es fundamental comprender que la base de esta dieta deben ser productos frescos y que, naturalmente, no contienen gluten, como frutas, verduras, hortalizas, legumbres, carne, pescado, lácteos o huevos. **La dieta sin gluten, como la dieta de la población general, debe ser variada y equilibrada, evitando alimentos ultraprocesados, ya que, en caso de los alimentos especiales sin gluten, como pan, galletas o bollería, suelen añadir mayores cantidades de azúcares o grasas para imitar el sabor o textura de los productos con gluten.**

Además, los productos industrialmente procesados etiquetados sin gluten, pueden contener hasta 20 miligramos por kilo de gluten. Por ello, su consumo de manera habitual podría agravar la situación y los síntomas de la enfermedad celíaca.

Como conclusión, es fundamental basar la dieta sin gluten en productos frescos y saludables para conseguir la remisión de los síntomas. El consumo de frutas, verduras, hortalizas, legumbres, frutos secos y semillas, va a aportar la cantidad de fibra recomendada y ayudar así al tránsito intestinal para evitar el estreñimiento. Esto no quiere decir que el consumo de alimentos especiales sin gluten, como los ya mencionados, deba ser erradicado, sino que debe reservarse para un consumo ocasional y no ser el sustento de nuestra dieta. ■

EL CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, HORTALIZAS, LEGUMBRES, FRUTOS SECOS Y SEMILLAS, VA A APORTAR LA CANTIDAD DE FIBRA RECOMENDADA

Establecimientos sin gluten



NUEVOS RESTAURANTES 100% SIN GLUTEN

Cada día son más los restaurantes que apuestan por las cartas 100% sin gluten, donde los clientes celíacos puedes consumir cualquier plato con la seguridad de que las trazas de gluten no entran en cocina. Una vez formalizado el acuerdo de colaboración con la Asociación, nuestra responsable de Seguridad Alimentaria, Blanca Esteban, ha formado al personal y revisado tanto fichas técnicas como sus procedimientos, por lo que ya cuentan con nuestro sello.

- **HAMBURGUESERÍA ARDE BURGER**
- Calle Carranza, 4
- 28004 Madrid (zona Bilbao)
- <https://www.ardeburger.com>
- Tel.: 914913060

- **RESTAURANTE ÁNFORA VEGANO**
- Calle Clot de la Mota, 7
- 46730 Gandía (Valencia)
- <https://www.anforavegano.com>
- Tel.: 624271226



NUEVO RESTAURANTE CON ACUERDO DE COLABORACIÓN

El siguiente restaurante ha firmado el Acuerdo de Colaboración con la Asociación y ya disponen de carta sin gluten, después de haber visitado sus establecimientos, asesorado a sus responsables y formado al personal.

- **VEGETARIANA EXPRESS**
- Bahía de Almería, 7. 28042 Madrid
- Tel.: 602099403
- <https://vegetarianaexpress.com/>
- Comida para llevar casera, sin gluten, vegetariana y vegana



NUEVAS ENTIDADES COLABORADORAS

Los siguientes establecimientos se han inscrito en la Asociación como Socio Colaborador y reciben la misma información y asesoramiento que cualquier socio celíaco para ofrecer un mejor servicio a los clientes afectados por esta patología.

- **TOTALE VALDEBEBAS**
- Calle Monasterio de Silos 40, Montecarmelo, 28049.
- Lunes a Jueves de 13 a 23 h / Viernes de 13 a 24 h / Sábado de 12 a 24 h | Domingo de 12 a 23 h
- 914 95 44 79
- Con reparto a domicilio.
- <https://totale.es/montecarmelo/>

- **TOTALE LAS ROZAS**
- C/ Camilo José Cela, 3 Local 8 28232. Las Rozas, Madrid
- Lunes a Jueves de 13 a 16:30 h y de 20 a 23 h / Viernes y Sábados de 13 a 24 h / Domingo de 13 a 23 h
- 913 62 05 27
- Con reparto a domicilio.
- <https://totale.es/totale-las-rozas/>

- **TOTALE ALCORCÓN**
- Av. las Retamas, 69 B, 28922 Alcorcón, Madrid
- Lunes a Jueves de 13 a 16 h y de 19 a 23 h / Viernes y sábados de 13 a 24 h / Domingo de 13 a 23 h
- 915 71 27 74
- Con reparto a domicilio.
- <https://totale.es/alcorcon/>



DESCUBRE LA CADENA DE PIZZERÍAS TOTALE

La cadena Totale Ristorante Pizzeria es nueva empresa colaboradora de la Asociación. Nuestra responsable de Seguridad Alimentaria ha revisado su procedimiento, verificado que cumplen todos los requisitos a nivel de producto, operativa en cocina y formación de su equipo de trabajo, por lo que ya es empresa colaboradora. Tienen cinco locales en Madrid, con casi toda la carta disponible sin gluten.

- **TOTALE BOADILLA**
- Avenida Siglo XXI, 14. Boadilla del Monte
- Domingo a jueves 13h a 23h / Viernes y sábado 13h a 24h
- 916 32 13 45, 644 57 34 37
- Con reparto a domicilio.
- <https://totale.es/boadilla-del-monte/>

- **TOTALE VALDEBEBAS**
- Avenida de Juan Antonio Samaranch 76, 28055, Valdebebas
- Lunes a Jueves de 13 a 23:30 h / Viernes y Sábados de 13 a 24 h / Domingo de 13 a 23:30 h
- 915 40 04 37
- Con reparto a domicilio.
- <https://totale.es/valdebebas/>

Breves

El establecimiento **RICOS TACOS** de Goya, que tenía acuerdo de colaboración de la Asociación, ha cerrado.

REPOSTERÍA SAMPEDRO ha abierto nuevo establecimiento en Navacerrada: Calle Encinilla, 29 - 31. 28491, Navacerrada (Madrid).



Por **Juan Ignacio Serrano Vela**,
Servicio de
Investigación y
Formación de la
Asociación

19º Simposio Internacional de Enfermedad Celíaca (2ª Parte)

EN ESTE NÚMERO RESUMIMOS LO MÁS DESTACADO SOBRE EL SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y LA ADHERENCIA A LA DIETA SIN GLUTEN QUE SE EXPUSO EN EL INTERNATIONAL *CELIAC DISEASE SYMPOSIUM* (ICDS), CELEBRADO EN LA CIUDAD ITALIANA DE SORRENTO EL PASADO MES DE OCTUBRE, BAJO LA ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA EL ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA (ISSCD).

LOS PACIENTES CON MÁS SÍNTOMAS Y SIGNOS DE MALABSORCIÓN, NIVELES DE ANTICUERPOS MÁS ELEVADOS Y LESIONES HISTOLÓGICAS MÁS SEVERAS, TARDAN MÁS EN RECUPERAR LA ARQUITECTURA VELLOSITARIA NORMAL

La **Dra. Pilvi Laurikka** (Universidad de Tampere, Finlandia) comenzó repasando los factores que influyen en el tiempo de recuperación de la lesión intestinal tras el diagnóstico de la enfermedad celíaca (EC). Uno de ellos es el estado clínico inicial. Los pacientes con más síntomas y signos de malabsorción, niveles de anticuerpos más elevados y lesiones histológicas más severas, tardan más en recuperar la arquitectura vellositaria normal, que sigue alterada en el 32% de ellos tras un año de dieta sin gluten. Otro tiene que ver con lo estricta que sea la dieta sin gluten. Una alimentación normal con gluten supone la ingesta diaria de 10-20 gramos de glu-

ten al día. Una alimentación sin gluten se considera segura si no se supera la ingesta de 50 miligramos de gluten diarios.

Sin embargo, el nivel de tolerancia al gluten es variable y el consumo de pequeñas cantidades de esta proteína puede tener un efecto en la salud de algunos pacientes. A pesar de ello, el límite de gluten permitido en los productos sin gluten, establecido en 20 miligramos de gluten por kilogramo de producto, se considera tolerable y no se plantea reducirlo. La razón es que ello implicaría reducir también la oferta de productos sin gluten. Se estima que la atrofia de vellosidades persiste tras 1-2 años de dieta sin gluten en el 34%

de los pacientes y en el 4-6% de los que llevan 8-10 años siguiendo esta dieta. El tercer factor es la edad al diagnóstico.

La persistencia de lesiones histológicas se asocia con un mayor riesgo de osteoporosis, EC refractaria o linfoma intestinal. La atrofia persistente en los primeros años tras el diagnóstico no implica consecuencias negativas para la salud en el futuro, pero sí las tiene si persiste durante más años. Incluso cuando la arquitectura vellositaria ya se ha reestablecido, pueden persistir alteraciones en la expresión de ciertos genes relacionados con la función inmunitaria, en comparación con sujetos sanos. De hecho, los pacientes que experimentan una recaída más evidente cuando se someten a una prueba de provocación de 2 semanas, muestran indicadores de inflamación incluso antes de iniciar la prueba. Ello sugiere que la reparación de la lesión intestinal no siempre indica que la situación se haya normalizado.

Advirtió también sobre el coste psicológico que puede tener para los pacientes obsesionarse por lograr cuanto antes la reparación de su lesión intestinal. Esta obsesión les lleva a ser hipervigilantes con su alimentación y les genera una carga emocional que influye en su carácter y en su estado de ánimo.

Seguimiento en pediatría

Sobre el protocolo más adecuado para realizar el seguimiento habló la **Dra. Margreet Wessels** (Hospital Rijnstate de Arnhem, Países Bajos), tras la reciente publicación de una guía pediátrica por un comité de expertos de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN). Todos coinciden en que es necesario el seguimiento de los pacientes tras el diagnóstico de la EC, que debe ser realizado por médicos o bien por nutricionistas con experiencia en la EC, con al menos un control a los 3-6 meses del diagnóstico (incluso antes si es necesario) y, después, con controles cada 1-2 años tras el diagnóstico.

Lo que debe evaluarse en estas revisiones es la evolución de síntomas intestinales y extraintestinales, el crecimiento (peso y talla), los anticuerpos IgA anti-TG2 en

sangre y cualquier parámetro analítico que estuviese alterado en el momento del diagnóstico. También la función tiroidea (TSH) y el estado de protección frente al virus de la hepatitis b, valorando administrar una dosis de recuerdo de la vacuna correspondiente si no es bueno. No es necesario evaluar la densidad mineral ósea, porque esta se recupera con la dieta sin gluten en la edad pediátrica en caso de ser baja en el momento del diagnóstico. Cuando hay retraso de crecimiento que no se recupera tras 1-2 años de dieta sin gluten, es necesario investigar otras causas de dicho retraso, con el apoyo de especialistas en endocrinología.

Para el control de la dieta sin gluten se sigue aconsejando recurrir al análisis de anticuerpos en sangre, pese a su baja capacidad para detectar transgresiones, a los cuestionarios dietéticos y a las revisiones de dieta. Aún no se incluye en la rutina de seguimiento el análisis de gluten en heces y orina, a falta de más datos que permitan definir su uso e interpretación.

La persistencia de síntomas de intestino irritable a pesar de la dieta sin gluten, no requiere acciones específicas por el hecho de padecer la EC. Estos síntomas se tratarán de la misma manera que se hace en los casos sin EC. Si sugieren intolerancia a la lactosa, no es necesario confirmarla con pruebas y se opta por ensayar dieta sin lactosa de forma temporal. Y tampoco hay indicaciones sobre el cansancio, que se resuelve con la dieta sin gluten. Por otro lado, la suplementación con hierro, vitamina B9 o vitamina B12, está recomendada en los casos de anemia, ya que la dieta sin gluten tarda tiempo en reestablecer su absorción normal.

La persistencia de anticuerpos IgA anti-TG2 en sangre tras 6-12 meses de dieta sin gluten, requiere revisar si la dieta sin gluten es correcta, verificando también que los tests empleados en los sucesivos controles analíticos sean de la misma casa comercial, para que así los resultados sean comparables. La biopsia en estos casos solo se aconseja si existen dudas sobre el diagnóstico inicial o se sospecha alguna otra patología digestiva. Para ello es necesaria una prueba de provocación, previa confirmación de que existe predisposición genética con el estudio HLA.

**TODOS
COINCIDEN
EN QUE ES
NECESARIO EL
SEGUIMIENTO
DE LOS NIÑOS
TRAS EL
DIAGNÓSTICO
DE LA EC, QUE
DEBE SER
REALIZADO
POR
MÉDICOS O
BIEN POR
NUTRICIONIS-
TAS CON
EXPERIENCIA
EN LA EC, CON
AL MENOS UN
CONTROL A LOS
3-6 MESES DEL
DIAGNÓSTICO
(INCLUSO
ANTES SI ES
NECESARIO)
Y, DESPUÉS,
CON
CONTROLES
CADA 1-2 AÑOS
TRAS EL
DIAGNÓSTICO**



La pauta de provocación en pediatría se extiende por un periodo máximo de 1 año. Consiste en administrar 10-15 gramos de gluten al día con controles clínicos y analíticos en los meses 1, 3, 6, 9 y 12 tras su inicio. Si transcurridos 12 meses no se ha producido recaída, se mantendrá entonces una alimentación normal con gluten con controles anuales, que se adelantarán si se presentan síntomas.

Se aconseja igualmente evaluar la calidad de vida mediante cuestionarios validados. Todas las pautas indicadas anteriormente son aplicables también a los casos de EC con diabetes tipo 1 y con déficit de IgA, con la salvedad de que en estos últimos los anticuerpos que se analizarán son los de clase IgG.

**LA SUPLEMEN-
TACIÓN CON
VITAMINAS Y
MINERALES,
EN CAMBIO, NO
SE VE NECESARIA
DE MANERA
GENERAL, YA
QUE LA DIETA SIN
GLUTEN RESUEL-
VE CUALQUIER
CARENCIA, SO-
BRE TODO
SI INCLUYE
PROBIÓTICOS,
PREBIÓTICOS Y
MICRONUTRIEN-
TES**

Prebióticos, probióticos y suplementos

En cuanto a la administración de prebióticos, probióticos y suplementos para tratar la EC, el **Dr. Giacomo Caio** (Hospital St. Orsola-Malpighi de Bologna, Italia) comentó que en Estados Unidos el 20-25% de los pacientes con EC recurren a algún tratamiento para aliviar sus síntomas, prebióticos en el 60% de los casos, y un 32% consumen probióticos para ayudar a la digestión de posibles trazas de gluten. Hay varias cepas del género *Bifidobacterium* (*B. longum* ES1, *B. bifidum* ES2, *B.*

animalis A2) y otras que han demostrado su capacidad para reducir marcadores de inflamación inducidos por el gluten en experimentos de laboratorio y con ratones. Sin embargo, los ensayos realizados con humanos ofrecen resultados contradictorios, tal vez por limitaciones metodológicas relacionadas con las cepas empleadas, los tiempos de administración, los objetivos marcados en cada estudio o los cuestionarios utilizados para evaluar la variación en los síntomas. En cuanto a prebióticos como la inulina, sí pueden ser una ayuda realista a la dieta sin gluten. La suplementación con vitaminas y minerales, en cambio, no se ve necesaria de manera general, ya que la dieta sin gluten resuelve cualquier carencia, sobre todo si incluye probióticos, prebióticos y micronutrientes.

Riesgo de mortalidad

El riesgo de mortalidad asociado a la EC fue presentado por el **Dr. Federico Biagi** (Policlínico San Mateo de Pavia, Italia), quien indicó que hace 100 años el 30% de las personas con EC morían de forma prematura, la mayoría en los primeros tres años tras el diagnóstico. En la actualidad, el panorama ha cambiado. Los resultados de los numerosos estudios realizados al respecto son muy dispares (solo dos obtienen una cifra casi idéntica) y concluyen que el riesgo de mortalidad asociado a la EC es ligeramente superior al de la pobla-

ción general, incrementándose en un 20-21%. Dicho riesgo está influido por factores como la edad y la situación clínica del paciente en el momento del diagnóstico, la demora en el diagnóstico y el grado de cumplimiento de la dieta sin gluten. Las complicaciones son más probables en pacientes que presentaban un cuadro clínico clásico de malabsorción (diarrea, pérdida de peso, retraso de crecimiento). Asimismo, suelen presentarse en los primeros cinco años tras el diagnóstico. Las más graves son la EC refractaria y el linfoma, que tienen mal pronóstico.

Adherencia a la dieta sin gluten

Los productos aptos para celíacos admiten, en la mayoría de los países en los que está regulado, como Estados Unidos, Canadá o los integrantes de la Unión Europea, hasta 20 miligramos de gluten por kg de producto (20 partes por millón, ppm). Algunos son más estrictos y establecen el límite máximo en 10 ppm (Argentina) o incluso en 3 ppm (Australia, Chile). Lo cierto es que sigue en pie la pregunta de qué cantidad de gluten es realmente dañina. El **Dr. Luca Elli** (Universidad de Milán, Italia) comentó que el 15-20% de las personas con EC no siguen la dieta sin gluten de manera correcta y, cuando se analizan las heces de las personas que hacen dieta sin gluten, se detecta esta proteína en el 30% de los casos. Un estudio de este investigador evaluó el estado de salud de 68 pacientes que, de manera voluntaria, consumían gluten de manera ocasional y llevaban de media 20 años haciendo la dieta sin gluten. Los resultados mostraron que 23 de ellos (el 33%) estaban asintomáticos y no presentaban elevación de anticuerpos en sangre ni lesión intestinal. Tampoco sufrían complicaciones atribuibles a la ingesta de gluten.

Estudios de este tipo vienen a confirmar que cantidades similares de gluten pueden tener consecuencias diferentes en distintos pacientes. En efecto, la ingesta de cantidades relevantes de gluten no resulta dañina en algunos pacientes mientras que, para otros, la ingesta de cantidades insignificantes de gluten sí tiene consecuencias. Hay casos extremos, como el presentado por el **Dr. Nick Trott** (Hospital Royal Hallamshire de Sheffield, Reino Unido) sobre un paciente en el que

la ingesta de tan solo 1 miligramo de gluten al día, presente en las obleas para la comunión, era suficiente para mantener la atrofia de vellosidades después de dos años de dieta sin gluten.

En general, como indicó el **Dr. Daniel Leffler** (Hospital Beth Israel Deaconess de Boston, Estados Unidos), para que haya daño histológico es necesario un consumo habitual de gluten, y el consumo ocasional no suele provocar elevación de anticuerpos en sangre. No obstante, también está demostrado que el consumo ocasional de pequeñas cantidades de gluten puede llegar a provocar atrofia de vellosidades, según expuso el **Dr. Alfonso Rodríguez Herrera** (Hospital de Saint Luke, Kilkenny, Irlanda), quien aseguró que el resultado negativo en gluten en 3 muestras de orina obtenidas en una misma semana cada seis meses garantiza una mucosa intestinal normal en el 94% de los casos.

Sobre el análisis de péptidos inmunogénicos de gluten (GIP) en heces u orina para el control de la dieta sin gluten profundizó el **Dr. Julio Bai** (Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina). La presencia de gluten en las heces puede ser detectada a los 3-4 días tras la ingesta mediante enzimoimmunoensayo (ELISA, *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*) o mediante inmunoensayo de flujo lateral (LFIA, *Lateral Flow Immuno Assay*). En orina, el periodo de detección es más corto, de 6 a 24 horas tras la ingesta, mediante test rápido LFIA. La persistencia de daño intestinal depende de la frecuencia de consumo de gluten, de la cantidad ingerida y de la sensibilidad propia de cada paciente. La ingesta de 1 miligramo de gluten al día es tolerada por todos los pacientes, 50 miligramos al día generan ya problemas en el 20-50% de los casos y el consumo de 100 mg diarios es dañino para todos los pacientes. El problema es saber qué cantidad de gluten detectado en heces o en orina es reflejo de una ingesta suficientemente importante para generar daño intestinal. En el caso de las heces se ha establecido que el hallazgo de más de 0,64 microgramos de gluten por gramo de heces en dos muestras consecutivas obtenidas en una misma semana, predice la existencia de atrofia vellositaria con plena certeza. ■

LA INGESTA DE CANTIDADES RELEVANTES DE GLUTEN NO RESULTA DAÑINA EN ALGUNOS PACIENTES MIENTRAS QUE, PARA OTROS, LA INGESTA DE CANTIDADES INSIGNIFICANTES DE GLUTEN SÍ TIENEN CONSECUENCIAS

EN EL SIGUIENTE NÚMERO CONCLUIMOS EL RESUMEN DE ESTE SIMPOSIO HABLANDO DE PREVENCIÓN Y FUTURAS TERAPIAS

¿Qué hemos aprendido sobre la enfermedad celíaca?

SABEMOS MÁS E INVESTIGAMOS MÁS. PACIENTES, INVESTIGADORES, MÉDICOS Y FARMACÉUTICAS COMPARTEN LA CONVICCIÓN DE QUE LA ENFERMEDAD CELÍACA NECESITA RESPUESTAS MÁS ALLÁ DE LA DIETA SIN GLUTEN ESTRICTA. EXPLICAMOS QUÉ HEMOS APRENDIDO, QUÉ SE ESTÁ INVESTIGANDO Y QUÉ PODEMOS ESPERAR DEL FUTURO.

Por **Manel Torrejón**

Las investigaciones sobre la enfermedad celíaca avanzan y hoy entendemos, casi paso a paso, cómo se desarrolla esta patología, desde el momento en que se descompone -de forma poco eficiente- el gluten, hasta cuando se causa un enorme daño al intestino. **La ciencia nos da más respuestas, al mismo tiempo que las personas -pacientes, médicos e investigadores- tienen cada vez más claro que la dieta sin gluten no es ninguna cura (nunca lo ha sido), y que necesitamos seguir investigando para prevenir y para conseguir tratamientos eficaces.**

¿Qué sabemos ahora que no supiésemos antes?

En los últimos años, hemos aprendido mucho sobre las causas de la enfermedad celíaca, un conocimiento que contribuye a avances en prevención y terapias. **Hemos descubierto que predisposición genética y detonante ambiental (el gluten que confunde al sistema inmunitario) son dos ingredientes necesarios, pero no suficientes, para desarrollar la patología.** Hemos estudiado a gemelos con los mismos genes que comen lo mismo. ¿Por qué en un 25% de los casos uno de los dos desarrolla la enfermedad celíaca, y el otro, no la desarrolla? ¿Qué otros factores intervienen? Hoy sabemos que también hay que tener en cuenta estos tres elementos:

- Un intestino permeable, que permite que el gluten interactúe con el sistema inmunitario.
- Un sistema inmunitario muy activo, que sigue atacando con belicosidad cuando ya no hace falta.
- Un microbioma (*ecosistema* de microorganismos del intestino) diferente.

Los cimientos sobre los que trabajan los investigadores son ahora más sólidos. Y también hay una preocupación por la prevención, con estudios de seguimiento de bebés que tienen un familiar directo con enfermedad celíaca. Solo así sabremos por qué y en qué momento el gluten se convierte en un detonante.

Necesitamos nuevas terapias

Además de todo este nuevo conocimiento, una de las mejores noticias es la creciente convicción de que necesitamos nuevas terapias. La dieta sin gluten no es fácil, ni

tampoco es eficaz para ese 20-30% de pacientes que siguen mostrando síntomas a pesar de haber eliminado la problemática proteína de sus comidas. Por mucha dieta estricta que se siga, siempre hay esa migaja o ese episodio de contaminación cruzada que traen de regreso síntomas y daño intestinal. Nadie ha dicho que comer sin gluten sea fácil –ojo con el gluten oculto y con las deficiencias por no saber reemplazar con acierto el valor nutricional de los alimentos suprimidos–, pero lo que nunca debería ser esta dieta es una fuente de estrés. **En una encuesta de 2014, 341 celíacos calificaron como peor la carga de gestionar su enfermedad que personas con reflujo gastroesofágico o hipertensión, y similar a la de los pacientes con diabetes o con enfermedad renal que requiere diálisis. Sin duda, ha llegado la hora de investigar más y mejor, para tener un futuro en que las personas con enfermedad celíaca tengan una mejor salud y menos estrés.**

Una carrera de fondo

Por fortuna, nunca había habido tanta actividad de investigación como ahora. Ha habido reveses significativos, como el fracaso en 2022 del acetato de larazótido. Era un fármaco que, con la reducción de la porosidad del intestino delgado, prometía una solución a las personas celíacas que erradican el gluten de la dieta pero que siguen mostrando síntomas. Sin embargo, esto es una competición de fondo y la tendencia es positiva.

En 2002, la fundación estadounidense Celiac Disease Foundation dijo que había **22 terapias potenciales en diversos grados de desarrollo, que se enfocan hacia diferentes etapas en el proceso de esta enfermedad.**

- Algunas son enzimas para mejorar la digestión del gluten, descomponiendo la proteína en fragmentos más minúsculos y menos nocivos.
- Otras terapias reducen la permeabilidad del revestimiento del intestino delgado, para evitar así la interacción del gluten con el sistema inmunitario. Una pared intestinal menos porosa dificulta que el gluten parcialmente digerido pase al organismo.
- En otro grupo de tratamientos, el objetivo es prevenir que el sistema inmunitario dañe al intestino en respuesta al gluten.

Farmacéuticas con más interés

“Hasta hace unos 15 años, las farmacéuticas mostraban poco interés en el desarrollo de fármacos para la enfermedad celíaca”, explicaba hace poco al *New York Times* el doctor Alessio Fasano, director del Center for Celiac Research and Treatment en el Massachusetts General Hospital de Boston. En los últimos tiempos, añadía este experto, las cosas han cambiado. Como hemos dicho, hay muchas investigaciones en marcha y, en los próximos años, disfrutaremos de nuevos fármacos o, incluso, vacunas.

Pero, ¿qué podemos esperar en el futuro? Los expertos dicen que, en el mejor escenario, es decir, **si se logran tratamientos seguros y efectivos, ni tendremos una cura para la patología, ni tampoco tendremos soluciones de barra libre para consumir el gluten que queramos. Lo que sí podremos hacer de aquí a unos años es mitigar los efectos de las ingestas accidentales de pequeñas cantidades.** La idea sería tener una red de seguridad más efectiva.

El acetato de larazótido no demostró beneficios significativos desde un punto de vista clínico en la fase final de ensayos, así que, en junio de 2022, se paró la investigación en seco. Pero no todos los trabajos en marcha tienen por qué correr la misma suerte. Lo importante es que científicos y farmacéuticas han tomado impulso para desarrollar nuevos tratamientos.

¿Vacunas?

¿Podremos beneficiarnos de vacunas? Lo cierto es que se están investigando terapias que enseñen al sistema inmunitario a tolerar el gluten. Supondrían un avance muy significativo, porque las ingestas accidentales dejarían de ser las pesadillas que son ahora. La vacuna Nexvax2 despertó mucha ilusión. Sin embargo, en 2019, en la fase 2 de ensayos clínicos (la número 3 es la final), se concluyó que no era efectiva. **A pesar del jarro de agua fría con la Nexvax2, quienes saben dicen que hay muchas esperanzas puestas en una futura vacuna.**

De aquí a cinco o seis años (o mucho más), podríamos tener disponibles nuevos fármacos (al menos, en EEUU), algunos de los cuales quizá podremos usar combinados. Algunas de las nuevas medicaciones incluso podrían ser útiles para otros problemas autoinmunes o inflamatorios. ■

¿QUÉ SABEMOS SOBRE LA SENSIBILIDAD AL GLUTEN NO CELÍACA?

Algunos de los pasos de la sensibilidad al gluten no celíaca parecen ser los mismos que los de la enfermedad celíaca. Tienes que exponerte al gluten, la proteína se ha digerido solo en parte, hay permeabilidad intestinal, y el sistema inmunitario descarga una respuesta injustificada. Pero nos faltan muchas respuestas. Los expertos dicen que hay un retraso en conocimiento de 30 años en relación a la enfermedad celíaca. Tenemos que definir mejor la sensibilidad al gluten y dar con unas pruebas diagnósticas claras. El problema es que no hay biomarcadores claros, ni tampoco marcadores genéticos. No hay duda de que esta patología es más compleja (podría ser una combinación de varios problemas) que la enfermedad celíaca y de que un horizonte con fármacos es más lejano. ■

Viajar sin gluten

Consejos para viajar sin gluten y con seguridad



¿QUIERES CONTARNOS UNO DE TUS VIAJES? ¡ESCRÍBENOS A comunicacion@celiacosmadrid.org Y AYUDARÁS A NUESTROS LECTORES A ORGANIZAR SUS VIAJES SIN GLUTEN!

Como siempre decimos en la Asociación, por mucho que al principio te pueda resultar difícil viajar, nunca dejes de hacer ningún plan por el hecho de ser celíaco. Para conseguirlo, te damos nuestras recomendaciones para que compruebes que, con planificación y controlando bien tu dieta, puedes disfrutar de cualquier viaje. Cualquier persona celíaca estará de acuerdo en que la dieta sin gluten está reñida con la improvisación fuera de casa. Por ello, a la hora de viajar es imprescindible que planifiques y organices tu viaje con antelación. A continuación te mostramos algunos aspectos que debes tener en cuenta.

Hacer preguntas al establecimiento

Muchas veces nos escribís preguntando por hoteles especializados o que conozcan bien la dieta sin gluten a la hora de organizar vuestras vacaciones. Y nuestra recomendación es siempre que lo hagáis al revés: **primero escoger el establecimiento que os guste, en función de vuestras preferencias y, una vez elegido, llamad para consultar las facilidades** que pueden ofrecer antes de realizar la reserva (menú sin gluten, productos especiales sin gluten, posibilidad de adaptar el menú o ninguna de las anteriores). Aunque en el establecimiento te aseguren que dispondrán de productos sin gluten, siempre **conviene que lleves provisiones** para el primer día y algo básico para los demás (puede que los productos se hayan agotado, puede que no sean de tu agrado, etc.). Dentro de la planificación del viaje que te comentábamos, es importante que busques **información de tiendas donde encontrar productos sin gluten y restaurantes donde comer en el destino al que viajas**. Siempre puedes contactar con la asociación de celíacos de la zona para que esta te proporcione la información necesaria actualizada. Recuerda tener en cuenta qué días cierran por descanso o vacaciones.

Apostar por lo seguro

Pero, si en lugar de poder ir a los restaurantes que habías seleccionado previamente con opciones sin gluten, tienes que im-

provisar en establecimientos que no sean específicos, entra en juego tu control de la dieta. **Solo controlando al 100% lo que puedes y lo que no puedes comer, podrás explicárselo a otros.** Te recomendamos que siempre apuestes por lo seguro: platos sencillos a la plancha mejor que elaboraciones que requieren salsas, guisos, etc. Y, ante la duda, no arriesgues, y come lo que lleves como Plan B. Recuerda que en la Asociación te podemos facilitar un texto en el idioma que necesites, explicando qué platos puedes consumir y cuáles no, en caso de que no te manejes con el idioma local y así puedas explicarlo allá donde vayas. **Lleva siempre el informe médico** en el que se indique que padeces la enfermedad celíaca y que debes seguir una dieta sin gluten. Si viajas al extranjero, **contacta con la Embajada** del país para que te informen si existe algún tipo de restricción a la hora de introducir alimentos.

Una vez en tu destino, si en algún momento de tu viaje tienes diarrea o síntomas parecidos, no siempre tiene por qué ser que te hayas contaminado con gluten, sino que, al cambiar de alimentación y de agua, puede aparecer la llamada *diarrea del viajero*. En resumen, planifica y organiza tu viaje para controlar todo lo que puedas, pero también habrá momentos en los que no todo salga como has previsto. Has de pasar unas felices vacaciones, así que no pienses que los problemas de tu dieta son mayores de lo que en realidad son. Los viajes son mucho más que la gastronomía: experiencias, conocer lugares, vivir momentos únicos, disfrutar en familia o con amigos. **Quédate con lo bueno. Y, sobre todo, no dejes de hacer nada por el hecho de ser celíaco.** ■



5% Descuento

Asociación de Celíacos y Sensibles al Gluten

Ooh Viajes!

ofrece viajes de ensueño con un 5% de descuento a todos los socios de la Asociación de Celíacos y Sensibles al Gluten de Madrid.

A todos los destinos, reserva de vuelos, hoteles, cruceros, excursiones...

Todo un mundo por descubrir a tu alcance!!

91 679 51 20 - 682 110 700

info@oohviajes.com

ooh!

viajes

- Pasan de naranja a verde:**
- Bebidas isotónicas y energéticas
 - Infusiones de hierbas naturales (menta, té, manzanilla, tila, etc.) envasadas y siempre con filtro
 - Jaleas, carnes y dulces de membrillo
 - Leche de coco
 - Sangrías y tintos de verano con y sin alcohol

- Incorporaciones nuevas en la categoría verde:**
- Horchata natural
 - Mostaza de Dijon
 - Ghee
 - Aceite de coco

- Incorporaciones en la categoría naranja:**
- Té en polvo (té matcha)

Lista de Productos Sin Gluten 2023-2024

NUEVAS MARCAS CON PRODUCTOS SIN GLUTEN:

Las siguientes marcas se incorporan a la Lista 2023-2024. Puedes consultar los productos sin gluten que ofrecen en la App sinGLU10.

- **Better Balance** (Campofrío Food Group, S.A.U.)
- **Cuca** (Bolton Food, S.L.)
- **Isabel** (Bolton Food, S.L.)
- **P.A.N.** (Alimentos Polar España, S.L.)
- **Président** (Lactalis Forlisa, S.L.U.)
- **Skittles** (Wrigley Co, S.L.U.)
- **Solano** (Wrigley Co, S.L.U.)
- **Sugus** (Wrigley Co, S.L.U.)
- **Wovo** (Campo Mundo Healthy, S.L.)



Y recuerda:
Tu Lista de Productos Sin Gluten
siempre al día
en la app **sinGLU10**

Píldoras

 Buenas tardes, Efectivamente la labor que hacéis es buenísima, así que he pensado que aunque ya no tenga que usar vuestros servicios seguiré manteniendo la cuota. Procedo a abonarla. Gracias.

Ana

 El sábado asistí de forma virtual al taller de cocina Panes de colores. Me pareció superinteresante. Aprendí muchas cosas y sobre todo me sirvió para corregir errores que cometía a la hora de hacer el pan en casa.

Sergio

 Muchas gracias por vuestra felicitación... Os animo a seguir luchando por nosotros. Gracias por vuestro servicio.

Ismael

**ELABORADA
CON LÚPULO
RECIÉN MOLIDO.
SIN GLUTEN.**



AMBAR
PEQUEÑOS CERVEJINEROS

Ambar recomienda un consumo responsable

Encuentros con expertos. Hoy hablamos de...

Esta temporada hemos vuelto a organizar los encuentros con expertos que realizábamos antes de la pandemia. En estos encuentros abordábamos, de manera monográfica, temas de interés que podían tener alguna vinculación con la enfermedad

celíaca y con la dieta sin gluten con ayuda de personas expertas en el tema elegido para cada ocasión.

El primer encuentro de esta nueva serie lo impartió en abril la directora científica del laboratorio Vivolabs, Teresa Perucho, quien nos habló sobre **genética y microbiota**. Y en el encuentro de mayo, la doctora Jara Pérez, investigadora del Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos y Nutrición (ICTAN) del CSIC, nos ayudó a desmitificar los **superalimentos**.

Ambas citas tuvieron lugar en el Mercado de San Antón, en el céntrico barrio madrileño de Chueca, donde esperamos organizar nuevos encuentros, ya a la vuelta del verano. Las próximas convocatorias serán publicadas en la agenda de eventos de nuestra web y comunicadas en la newsletter semanal, en las redes sociales y en la APP sinGlu10. ■





EN RECUERDO DE FERNANDO FERNÁNDEZ BAÑARES

El pasado 13 de junio, pocos días antes del cierre de contenidos de este número de verano de la revista SIN GLUTEN, conocimos con enorme tristeza el fallecimiento del Dr. Fernando Fernández Bañares, médico especialista en Aparato Digestivo del Hospital Mutua Terrassa (Barcelona), uno de los investigadores más destacados en el campo de la enfermedad celíaca en nuestro país.

Llevaba meses haciendo frente a problemas de salud que le mantenían apartado de su labor diaria de manera intermitente, pero no dejó nunca de estar al tanto de los numerosos proyectos en los que estaba involucrado, buena parte de ellos encaminados a mejorar el diagnóstico de la EC en aquellos adultos en los que la expresión de la enfermedad no es suficientemente clara y requieren de un estudio detallado que evite confundir la EC con otros problemas digestivos similares.

Sus estudios fueron merecedores de tres premios de investigación de nuestra Asociación, en 2010, en 2018 y, el último, en 2022, que no pudo acudir a recoger, lo que nos hizo temer que se enfrentaba a un problema de salud serio, además de reciente, ya que pocos meses antes estaba plenamente operativo. Nunca dudó en acudir a recoger los premios que le habían sido concedidos con anterioridad, y siempre se mostró dispuesto a participar como ponente cuando se lo requerimos en nuestros cursos destinados a formar a profesionales sanitarios, encantado de acudir y compartir con ellos su conocimiento de manera desinteresada.

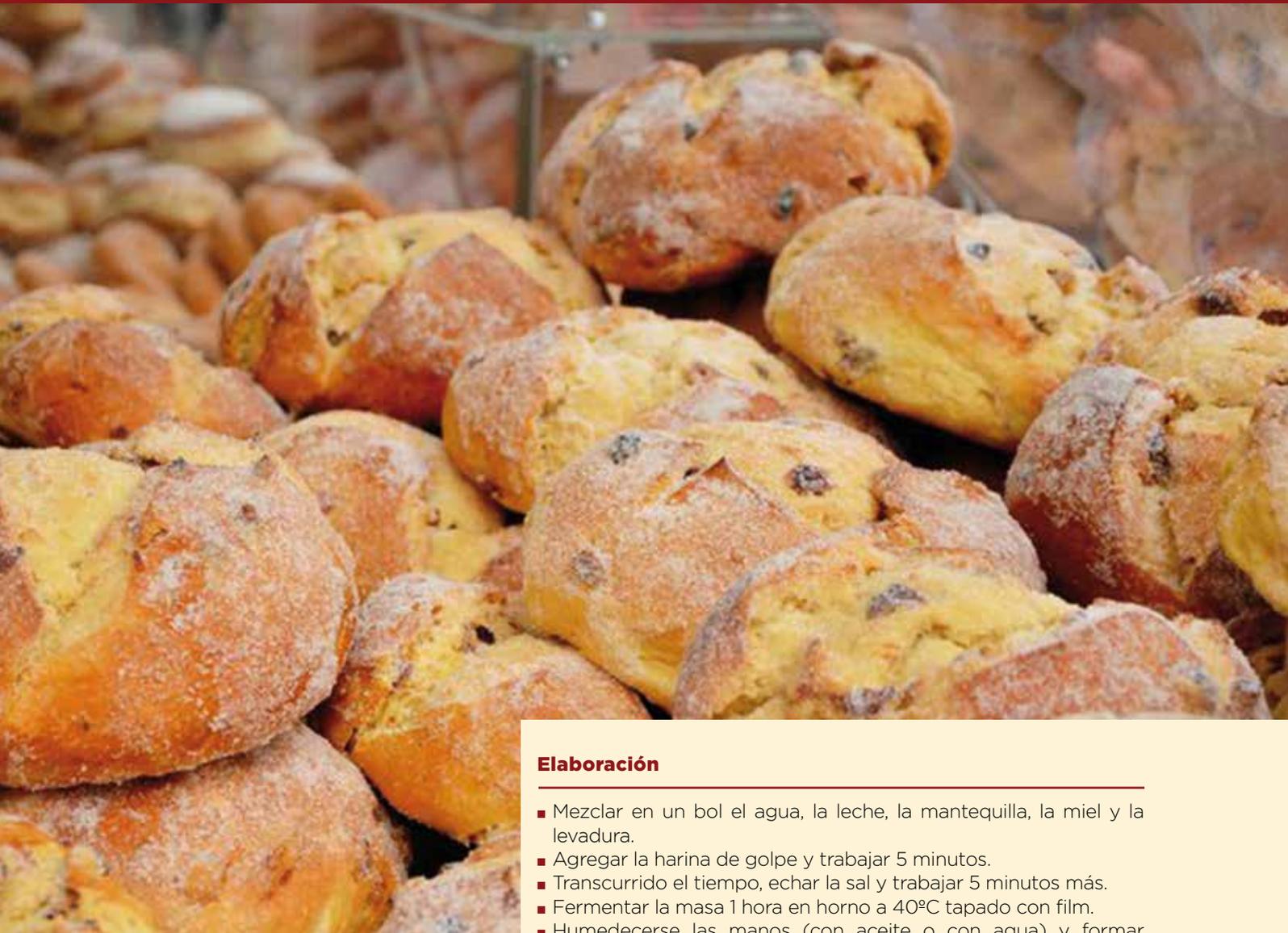
Con él hemos aprendido a reconocer la Enfermedad Celíaca Marsh 1 (sin atrofia), a diferenciarla del Síndrome de Intestino Irritable, a no pasarla por alto cuando coexiste con el sobrecrecimiento bacteriano o con intolerancias alimentarias a azúcares como la lactosa o la fructosa, hemos sido testigos de su deseo de trazar las líneas de división entre unas y otras situaciones patológicas digestivas en su faceta como investigador para diagnosticar y tratar mejor a sus pacientes en su faceta como clínico. Más recientemente estaba volcado en averiguar por qué hay pacientes que no terminan de recuperarse a pesar de la dieta sin gluten.

Sin ignorar el impacto de su pérdida entre sus personas más allegadas, familia, amigos, compañeros de trabajo, sabemos del duro golpe que ha supuesto también para otros médicos e investigadores que mantenían con él un estrecho vínculo profesional y personal con motivo de su interés compartido por la enfermedad celíaca. Muchos de ellos son miembros de la Sociedad Española de Enfermedad Celíaca (SEEC), de cuya junta directiva formó parte en diversas etapas, una de ellas ostentando el cargo de presidente.

Para nosotros también ha sido duro, a nivel personal y como representantes de los pacientes celíacos, a quienes ha dedicado buena parte de su trayectoria profesional y que de alguna manera se quedan sin alguien que, sin ser posiblemente conscientes de ello, era muy importante en sus vidas.

Como todos sabemos, la investigación es una carrera de fondo, los logros alcanzados hoy son fruto de años y años de trabajo. En el futuro seguiremos conociendo nuevos avances en el conocimiento de la enfermedad celíaca gracias a los proyectos iniciados por el Dr. Bañares y al equipo de profesionales que ha ido formando a lo largo de su carrera, a quienes queremos transmitir nuestro gran pesar por su pérdida, seguros de que seguirán con éxito el camino trazado por Fernando. Un abrazo a todos. ■

Panecillos de nueces y pasas con harinas panificables



Ingredientes

- 150 g de agua
- 10 g de leche
- 8 g de levadura fresca
- 15 g de mantequilla
- 15 g de miel
- 250 g de harina mix panificable
- 6 g de sal
- 25 g de nueces picadas
- 30 g de pasas cortadas en dos

Elaboración

- Mezclar en un bol el agua, la leche, la mantequilla, la miel y la levadura.
- Agregar la harina de golpe y trabajar 5 minutos.
- Transcurrido el tiempo, echar la sal y trabajar 5 minutos más.
- Fermentar la masa 1 hora en horno a 40°C tapado con film.
- Humedecerse las manos (con aceite o con agua) y formar porciones.
- Introducir un poco de nueces picadas y unos trozos de pasas al formar cada panecillo.
- Pasarlas a una placa con papel vegetal y volver a fermentar 40 minutos más.
- Precalentar el horno.
- Hornear a 190° C durante 16 minutos.

Consejos

- Pueden sustituirse las pasas por 30 g. de queso parmesano cortado en trozos pequeños o por otros frutos secos.

Galletas

Ingredientes

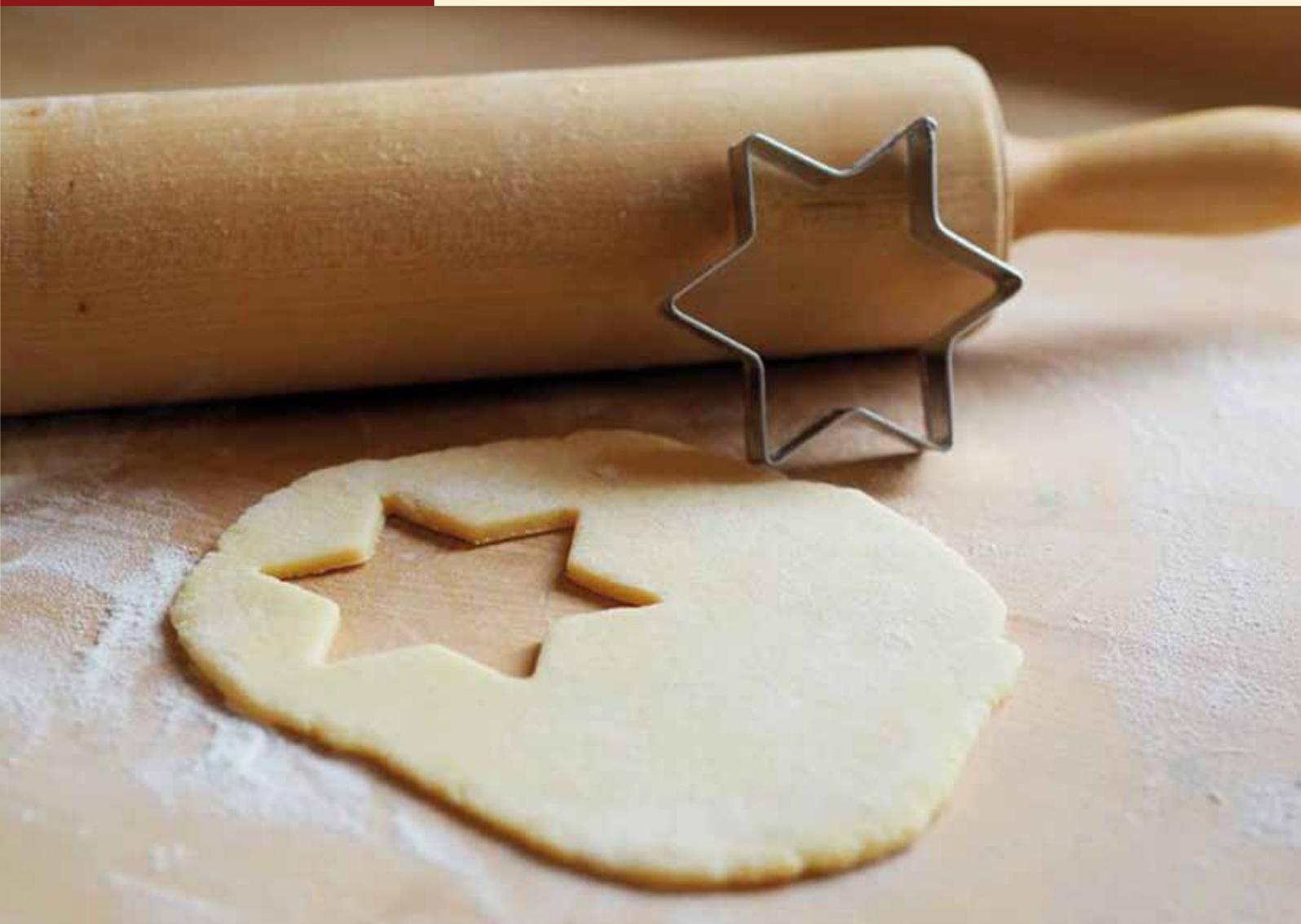
- 450 g de harina sin gluten (Mix C repostería de Schär)
- 200 g de azúcar molida
- 250 g de mantequilla
- 1 huevo

PARA ADORNAR

- Huevo batido
- Azúcar
- Ralladura de mandarina o limón, o almendras picadas...

Elaboración

- Se bate la mantequilla hasta dejarla con textura de pomada.
- Se agrega el azúcar y se mezcla hasta conseguir una masa uniforme.
- Se añade el huevo previamente batido y se mezcla.
- Finalmente, se agrega la harina y se mezclan bien todos los ingredientes.
- Se extiende la masa en una superficie lisa y, con rodillo, se extiende hasta un grosor de medio centímetro.
- Se hacen las formas con un cortapastas.
- Se colocan en una placa de horno forrada con papel de horno o parafinado y se pintan con huevo batido. Se añade el adorno que deseemos.
- Precalentar horno entre 175 o 180 grados.
- Se hornean durante 15 minutos o hasta que los bordes estén ligeramente dorados. Retirar del horno y dejar enfriar en una rejilla.
- Una vez frías, si se desea se pueden bañar en chocolate.



Julio - Agosto - Septiembre

TALLERES PRESENCIALES

TALLER DE NIÑOS

Para niños entre 6 y 12 años donde participan y conocen a otros compañeros celíacos.

- Viernes 22 de septiembre, 18.00h a 19.30h**
¿Qué tal se te da la cocina? Esta vez no tienes excusa, vente al taller de niños si quieres aprender a realizar una deliciosa Pizza. Después, si nos da tiempo, tomaremos una merienda sin gluten.

TALLER DE COCINA

Todos los talleres de Cocina son mixtos, presencial y virtual. Como novedad, incluimos una pequeña introducción a nuestros talleres con preguntas dirigidas a nuestro cocinero Alfredo Gil.

- Sábado 23 de septiembre, 10.30h a 13.30h**
Empezamos curso con un repertorio de panes, para toda la familia: Panecillos de leche, pan de frutos secos y panecillos para niños.

TRIVIAL SIN GLUTEN

¿VERDADERO O FALSO? UNA DIETA SIN GLUTEN ES MÁS SALUDABLE PARA TODOS.

A. Verdadero
B. Falso

Hay pocas pruebas de que una dieta sin gluten ofrezca algún beneficio particular para la salud de quienes no tienen enfermedad celíaca o sensibilidad al gluten. Sin embargo, una dieta sin gluten puede ser más o menos saludable, dependiendo de los alimentos que elijas.

¿QUÉ ES EL GLUTEN?

A. Una proteína que se encuentra en el trigo, la cebada y el centeno
 B. Un carbohidrato que se encuentra en el trigo y en la patata
 C. Un almidón que se encuentra en todos los productos que contienen trigo
 D. Un aditivo nutricional moderno

El gluten es una proteína que actúa como un agente aglutinante: Crea los alveolos del pan (los agujeritos) y permite que no se desmenuce. Causa una reacción autoinmune en las personas celíacas o sensibles al gluten.

¿CUÁL PUEDE SER UNA FUENTE INESPERADA DE GLUTEN?

A. Medicamentos y suplementos
 B. Condimentos
 C. Lentejas
 D. Todas las opciones anteriores

Todas las anteriores.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA INTOLERANCIA O LA SENSIBILIDAD AL GLUTEN?

A. Con un análisis de sangre
 B. Con un examen físico y una endoscopia
 C. Todas las opciones anteriores
 D. Ninguna de las opciones anteriores

Un análisis de sangre puede identificar la enfermedad celíaca, pero no hay una prueba de diagnóstico de sensibilidad al gluten. Para ver si sufres de este trastorno, tu médico te recomendará eliminar el trigo y el gluten de tu dieta para ver si tus síntomas mejoran.

¿CUÁL DE LOS ALIMENTOS SIGUIENTES POR LO GENERAL NO CONTIENE GLUTEN?

A. Salsa de soja
 B. Aceitunas aliñadas
 C. Arroz
 D. Salchichas

El arroz no contiene gluten. Las salchichas, la salsa de soja y las aceitunas aliñadas pueden contener gluten, aunque existen versiones sin gluten de todos ellos.

Consulta toda la programación en el calendario de eventos de nuestra web
www.celiacosmadrid.org/novedades/agenda-de-eventos

Te presentamos las nuevas

Manalenas sin gluten Manacel

¡Artesanas, de tamaño XXL, hechas con las mejores materias primas
y con envíos rápidos y seguros a cualquier punto de España!



Descubre más sobre las Manalenas y sobre nuestra marca propia Manacel en
www.manaproductossingluten.com/manacel

LEVÁNTATE Y HAZLO



Genie

**PROHIBIDO
BAJAR
LOS
BRAZOS**

