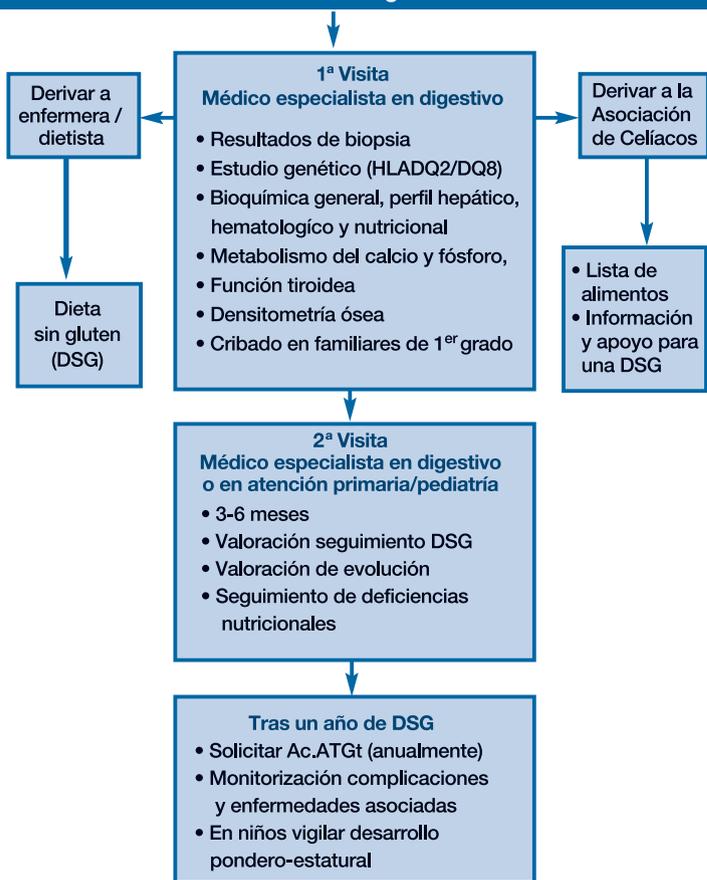


Seguimiento

Pacientes recién diagnosticados



Se estima una prevalencia de enfermedad celiaca en la población general del 1%, sin embargo **está infradiagnosticada**, sobre todo en adultos.

La presentación clásica de la enfermedad con diarrea y malabsorción es más frecuente en la **primera infancia**.

En **adultos y adolescentes**, se presenta a menudo de forma silente o con síntomas digestivos inespecíficos o extraintestinales.

Es preciso que los médicos de atención primaria **aumenten el índice de sospecha** y el conocimiento de esta enfermedad.

Existen **test específicos y sensibles** para la identificación de los pacientes, que deben ser sometidos a biopsia intestinal (anticuerpos antitransglutaminasa tisular).

Nunca debe retirarse el gluten, sin **biopsia intestinal previa**, para evitar enmascarar la enfermedad.

La dieta sin gluten constituye el único tratamiento. Con ella se consigue la mejoría clínica, la negativización de los anticuerpos, la reparación de las lesiones intestinales y se evita la aparición de las complicaciones y, en algunos casos, las enfermedades asociadas.

Realizar una dieta estricta sin gluten es complicado, debido a que el gluten puede estar contenido en muchos alimentos, bien como contaminante o por adición del mismo.

Se ha demostrado que **la ingesta continuada de gluten, incluso en pequeñas cantidades, puede causar trastornos graves** al celiaco y mantener la lesión intestinal.

Se recomienda seguir **preferentemente una dieta basada en alimentos que en su origen no contienen gluten**: lácteos, carnes, huevos, pescados, legumbres, tubérculos, hortalizas, verduras y cereales sin gluten (arroz y maíz).

La Asociación de Celiacos de Madrid ofrece asesoramiento e información a los enfermos y sus familiares sobre cómo llevar a cabo una dieta correcta y facilita una mejor comprensión de la enfermedad. (www.celiacosmadrid.org)

Diagnóstico y seguimiento de la enfermedad celiaca

Guía para el manejo diagnóstico-terapéutico de la enfermedad celíaca

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

SÍNTOMAS

- Diarrea
- Anorexia
- Vómitos
- Irritabilidad-tristeza
- Dolor abdominal
- Estreñimiento pertinaz

SIGNOS Y ALTERACIONES ANALÍTICAS

- Distensión abdominal
- Malnutrición
- Hipotrofia muscular
- Retraso pondero-estatural
- Anemia ferropénica
- Hipertransaminasemia

NIÑOS

- Frecuentemente asintomático
- Dolor abdominal
- Hábito intestinal irregular
- Menarquia retrasada
- Artralgias / dolores óseos
- Cefalea
- Irritabilidad
- Depresión

- Aftas orales recidivantes
- Hipoplasia del esmalte
- Talla baja no justificada
- Distensión abdominal
- Debilidad muscular
- Artritis
- Osteopenia / osteoporosis
- Anemia ferropénica

ADOLESCENTES

- Dispepsia
- Diarrea crónica / estreñimiento
- S. de intestino irritable
- Dolores óseos y articulares
- Cansancio
- Infertilidad / abortos
- Depresión / ansiedad
- Ataxia progresiva
- Menopausia precoz
- Parestesias, tetania

- Malnutrición por malabsorción
- Anemia ferropénica (30/40%)
- Hipertransaminemia (35%)
- Edemas por hipoalbuminemia
- Neuropatía periférica (Def. B1, B12)
- Alteración coagulación (Def. Vit K)
- Debilidad muscular (hipopotasemia)
- Miopatía proximal
- Osteopenia/osteoporosis
- Hipoesplenismo

ADULTOS

GRUPOS DE RIESGO DE PADECER E.C.

- En estos grupos debe realizarse cribado de E.C.
- Familiares de primer grado de pacientes con E.C.
- Enfermedades asociadas con mayor frecuencia a E.C.:

ENFERMEDADES AUTOINMUNES

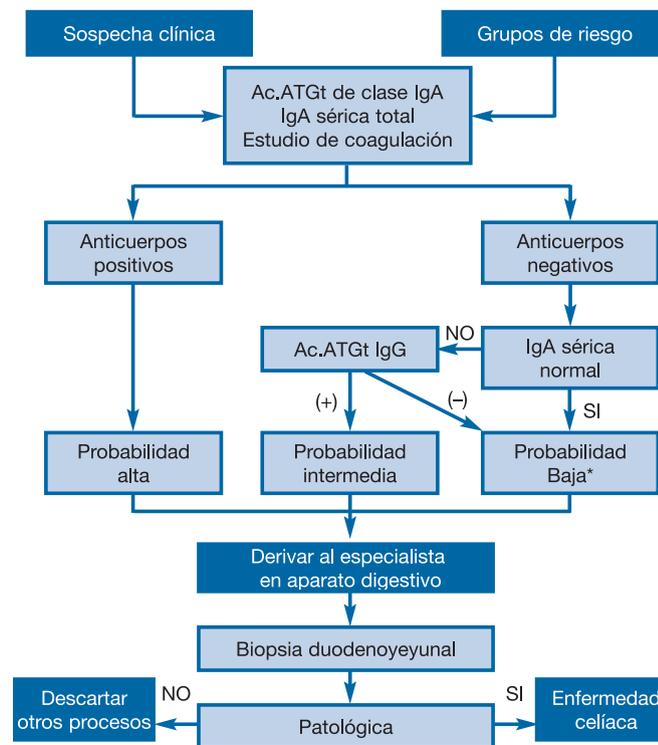
- Dermatitis herpetiforme**(100%)
- Diabetes tipo 1**(5-8%)
- Tiroiditis autoinmune**(4-8%)
- Déficit selectivo de IgA*(5%)
- Nefropatía por IgA*(5%)
- Enfermedad de Addison*(4%)
- Síndrome de Sjögren
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Miocarditis autoinmune
- Linfoma
- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso
- Vitíligo y alopecia areata
- Psoriasis
- Hepatitis autoinmune
- Colangitis esclerosante
- Cirrosis biliar primaria
- Colitis microscópica
- Púrpura trombocitopénica
- Sarcoidosis

OTRAS ASOCIACIONES

- Síndrome de Down**(10%)
- Síndrome de Turner**(4-8 %)
- Síndrome de Williams*
- Enfermedad de Hartnup
- Fibrosis quística
- Síndrome de fatiga crónica
- Fibromialgia
- Epilepsia con calcificaciones
- Síndrome cerebeloso/ataxia
- Depresiones recurrentes

**muy alto riesgo. *alto riesgo. Resto: asociación superior a la esperada
EC: enfermedad celíaca

ALGORITMO DIAGNÓSTICO



* Si existe sospecha clínica elevada, enviar al especialista en aparato digestivo a pesar de anticuerpos negativos.

* Ac ATGt: anticuerpos antitransglutaminasa tisular / IgA: Inmunoglobulina A: hay que realizar la determinación de ambos simultáneamente pues hasta un 10 % de celíacos pueden tener déficit de IgA y en este caso hay que determinar los Ac ATGt tipo IgG.