

2017



Recomendaciones actualizadas para el
DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO
DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

CONSENSO DE EXPERTOS

DEFINICIÓN ACTUAL DE ENFERMEDAD CELÍACA

Es una enfermedad crónica, inmunomediada, sistémica, precipitada por la ingestión de proteínas tóxicas del trigo, avena, cebada y centeno, comúnmente llamadas gluten, que afectan al intestino delgado en individuos genéticamente predispuestos.

FORMAS CLÍNICAS CLASIFICACIÓN

EC		SÍNTOMAS	ANTICUERPOS	HLA DQ2/8	BIOPSIA MARSH ≥3a
Sintomática clásica		++	+	+	+
Sintomática no clásica	Con síntomas digestivos inespecíficos	+	+	+	+
	Con síntomas extradigestivos	+	+	+	+
Asintomática		-	+	+	+
Potencial		+/-	+	+	-
Refractaria		++	+/-	+	+

Sintomática clásica: diarrea crónica y/o malabsortiva, distensión abdominal, pérdida de peso, desnutrición.

Sintomática no clásica:

- **Con síntomas digestivos:** diarrea esporádica, epigastralgia, reflujo gastroesofágico, vómitos, pérdida del apetito, dolor abdominal, constipación, alteración del hepatograma (transaminasas elevadas).

- **Con síntomas extra digestivos:** palidez, anemia, aftas orales, baja estatura, trastornos del esmalte dental, caída de cabello, uñas quebradizas, abortos a repetición, menarca tardía, menopausia precoz, parestesias, tetania, calambres, osteoporosis y fracturas óseas con traumas mínimos, cefalea, depresión, convulsiones con calcificaciones occipitales, ataxia.

Asintomática: al no presentar síntomas, la mayoría de los pacientes provienen de los grupos de riesgo, screening poblacional o hallazgo endoscópico. Se entiende por **grupos de riesgo** a los familiares de primer grado de pacientes celíacos; pacientes con enfermedades autoinmunes (Diabetes Mellitus Tipo I, Tiroiditis de Hashimoto, Hepatitis autoinmune, Síndrome de Sjögren, Nefropatía con depósitos IgA, Miocardiopatías) y enfermedades genéticas como Síndrome de Down o de Turner.

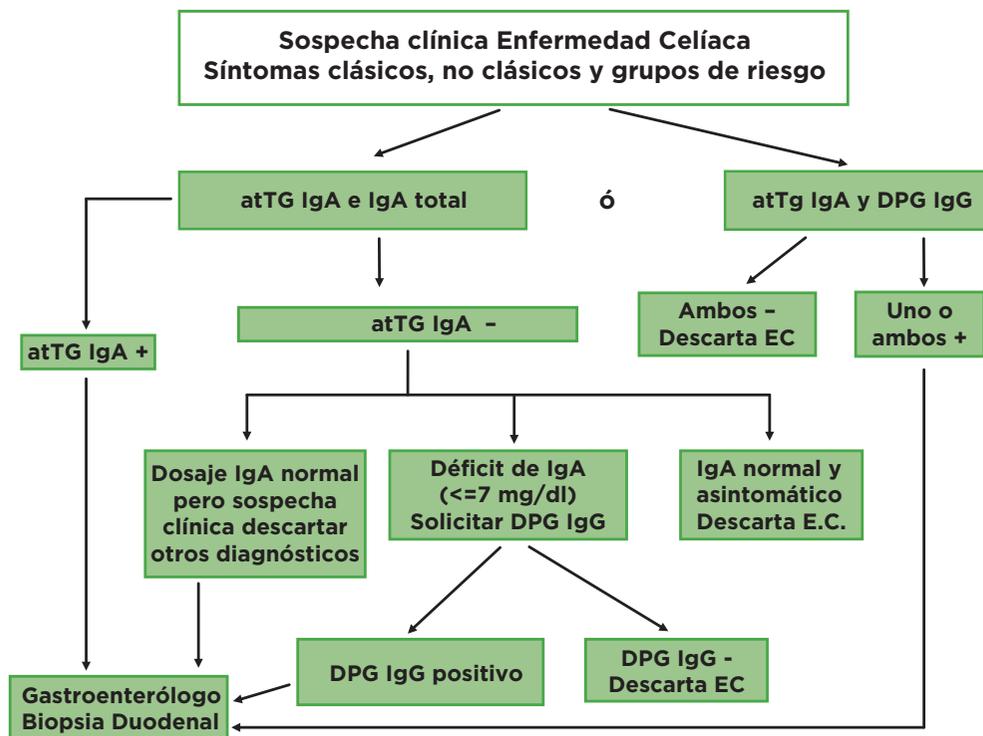


La utilización del estudio genético **HLA DQ2/DQ8** en el diagnóstico debe ser RESORTE DEL ESPECIALISTA.

NO DEFINE ENFERMEDAD CELÍACA POR SI MISMO

Puede ser útil para excluir la enfermedad en casos de diagnóstico dudoso.

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO DE EC



El test serológico más apropiado como primera opción para el diagnóstico de la **EC Test a-tTG IgA** y **dosaje de IgA total ó test a-tTG IgA y a-DGP IgG**.

Pese a que en la bibliografía se plantea que en ciertas situaciones especiales podría obviarse la biopsia para el diagnóstico de Enfermedad Celíaca en niños, consideramos, por consenso, que todavía en nuestro medio no se puede adoptar dicha conducta diagnóstica, por lo cual se debe confirmar el diagnóstico definitivo mediante la biopsia intestinal tanto en niños como en adultos.

Se requieren como mínimo 4 biopsias de la segunda porción del duodeno y 2 del bulbo duodenal, colocadas en frascos separados debidamente identificados con datos del paciente y sitio de la toma. El paciente debe estar consumiendo gluten.

RECOMENDACIONES

- El espectro clínico variado de la enfermedad y el desconocimiento de los métodos de laboratorio más apropiados pueden ocasionar un diagnóstico tardío o la ausencia del mismo. Lo cual puede originar complicaciones a largo plazo tales como osteoporosis y riesgo aumentado de fractura, alteraciones ginecológicas, retraso de crecimiento y pubertad, y un aumento del riesgo de malignidad intestinal en pacientes no tratados.
- La evaluación clínica y nutricional y la capacitación dietética deben ser realizadas por un gastroenterólogo y un nutricionista entrenados.
- Se recomienda referenciar al paciente a su médico de cabecera con la suficiente información del diagnóstico y tratamiento.
- Es esperable mejoría de los síntomas al mes de tratamiento. En caso de falta de respuesta a la dieta (sin TACC) se debe derivar al paciente al gastroenterólogo.
- Las pruebas serológicas no identifican pequeñas transgresiones dietéticas. Los títulos persistentes aumentados o en el límite superior, indican una exposición significativa al gluten.
- Se recomienda como método serológico para el seguimiento la determinación de antitransglutaminasa tipo IgA (atTG IgA).

- La normalización de los anticuerpos se logra entre los 12 y los 24 meses, si posteriormente persisten elevados se debe consultar al gastroenterólogo.

- Se recomienda el seguimiento serológico anual con a-tTG IgA. En casos especiales por su severidad, evaluar la tendencia en descenso de los valores serológicos durante el primer año de evolución.

- En los grupos de riesgo asintomático se debe pedir test serológicos cada 2 a 3 años.

- Si bien hay una gran cantidad de alimentos que por su composición son “libres de gluten” (sin TACC), éstos pueden contaminarse durante el proceso de industrialización, en cualquiera de sus etapas. Por tal motivo, es recomendable que se consuman únicamente aquellos alimentos industrializados que estén autorizados como libres de gluten e incluidos en el Listado Integrado de Alimentos Libres de Gluten publicado por la ANMAT:

http://www.anmat.gov.ar/Enfermedad_Celiaca/principal.asp.



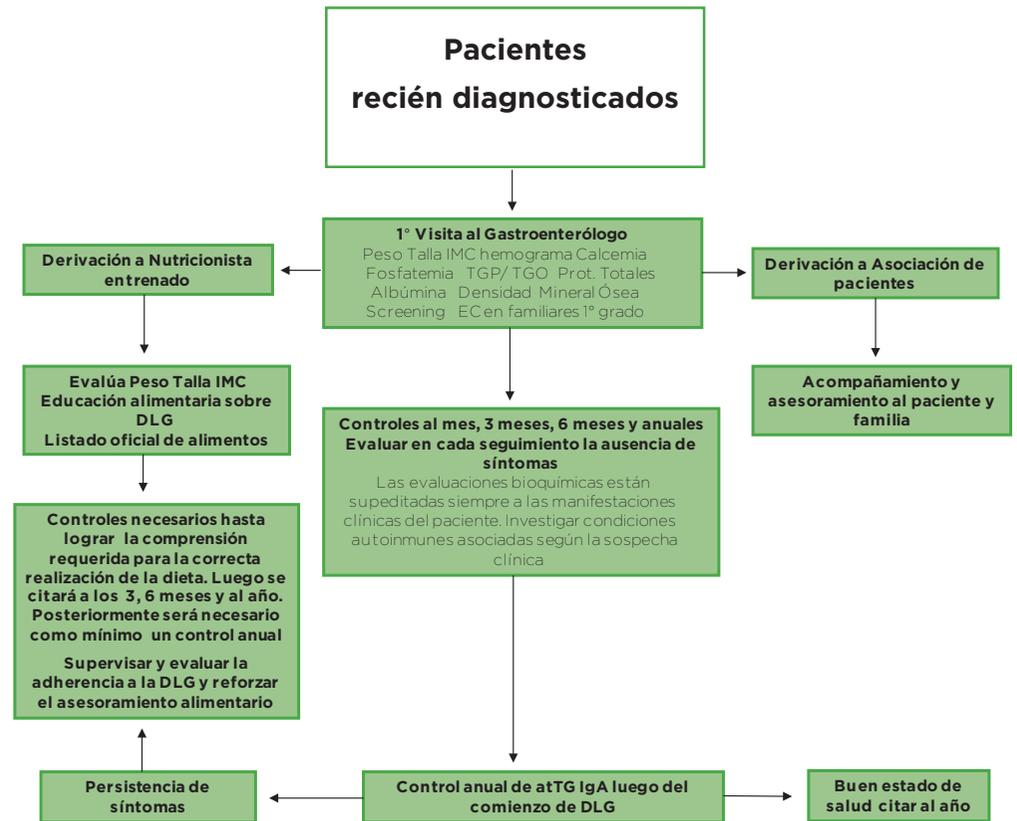
- Para la búsqueda de medicamentos libres de gluten consultar en: www.msal.gov.ar/celiacos.

- Para consultas sobre contenido de gluten en productos cosméticos dirigirse a: cosmetovigilancia@anmat.gov.ar.

- Recomendamos luego del diagnóstico la evaluación clínica, nutricional inicial y capacitación dietética realizadas por gastroenterólogo y nutricionista entrenados y referenciar al paciente a su médico de cabecera con la suficiente información del diagnóstico y tratamiento.

- Además del cumplimiento de la DLG se debe aconsejar la adopción de una dieta saludable y natural.

EVALUACIÓN INICIAL Y SEGUIMIENTO



En los grupos de riesgo asintomáticos (familiares de 1º grado de pacientes con EC, enfermedades autoinmunes y enfermedades genéticas) se debe pedir test serológico a partir de los 2 años o antes si hubiera síntomas, y repetirse cada 2 a 3 años.