



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



CARTA AL EDITOR

El impacto de la dieta libre de gluten en pacientes con enfermedad celíaca, sensibilidad al gluten no celíaca y controles asintomáticos. La necesidad de alimentos libres de gluten más sanos



Impact of a gluten-free diet on patients with celiac disease, nonceliac gluten sensitivity, and asymptomatic controls. A need for healthier gluten-free foods

Estimados editores:

Recientemente leímos el editorial titulado «El impacto de la dieta libre de gluten en pacientes con enfermedad celíaca, sensibilidad al gluten no celíaca y controles asintomáticos» con gran interés.¹ En dicho editorial, el Dr. Coss-Adame pone énfasis en el valor del estudio prospectivo realizado por Remes-Troche et al.², por ser la primera investigación que muestra que una dieta libre de gluten (DLG) puede determinar anomalías metabólicas, no solo en pacientes con enfermedad celíaca (EC), sino también en aquellos con sensibilidad al gluten no celíaca (SGNC), que es una condición que generalmente se considera libre de complicaciones.

El estudio demostró que tanto los pacientes con EC como con SGNC tienen un riesgo estadístico similar de desarrollar síndrome metabólico (SM), enfermedad de hígado graso no alcohólico (EHGNA) y obesidad, después de solo 6 meses de una DLG. Por ejemplo, el incremento en la presencia de SM fue del 20% en pacientes con EC y del 15% en pacientes con SGNC. Es importante mencionar que estos números podrían subir, conforme avanza el seguimiento, dado que se ha encontrado que las tasas más altas de alteraciones metabólicas en pacientes con EC en una DLG se presentan después de 5-10 años de seguir la dieta³.

Además de unirnos a Coss-Adame en la felicitación a Remes-Troche et al. por su original demostración, queremos hacer un comentario sobre la asociación entre el desarrollo de anomalías metabólicas y la implementación de una DLG en pacientes con EC y pacientes con SGNC.

En pacientes celíacos, la exclusión del gluten de su dieta da pie a la recuperación de la mucosa intestinal, aunque algunos defectos del tracto gastrointestinal pueden

persistir⁴. En consecuencia, la creciente capacidad de absorción del intestino podría ser responsable del desarrollo de trastornos metabólicos. Sin embargo, los pacientes con SGNC deberían tener absorción intestinal normal, lo cual muy probablemente indica que el desarrollo de anomalías metabólicas en ese grupo de pacientes está asociado con otros mecanismos. Se podría especular que la DLG en sí misma sea responsable del desarrollo de trastornos metabólicos⁵. Existe evidencia de que la DLG es una dieta no balanceada, con múltiples deficiencias nutricionales y un alto índice glucémico. Los alimentos libres de gluten son deficientes en proteínas, fibra, ácido fólico, hierro, potasio y cinc, y tienen exceso de grasa, hidratos de carbono, azúcares y sodio, en comparación con alimentos equivalentes con gluten. La creciente evidencia indica que la DLG necesita mejorar con una disminución de grasas y calorías y con la inclusión de niveles más adecuados de fibra, proteínas, electrolitos, vitaminas y otros micronutrientes⁵. Un factor concomitante para el desarrollo de alteraciones metabólicas en la SGNC posterior a una DLG podría derivarse de la remisión de síntomas dispépticos, lo que podría resultar en una excesiva ingesta de alimentos.

Independientemente de los mecanismos que lleven a alteraciones metabólicas a partir de una DLG, es importante destacar que el SM, la EHGNA y la obesidad son factores de riesgo bien establecidos para la enfermedad cardiovascular y diabetes.

En conclusión, estamos de acuerdo con la sugerencia de Coss-Adame de informar a los pacientes sobre el riesgo metabólico asociado a una DLG, recetar una dieta adecuada a las necesidades individuales y proporcionar supervisión cardiovascular preventiva para pacientes que sigan una DLG.

Financiación

No se recibió ningún apoyo financiero para la realización del presente artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Coss-Adame E. Impact of a gluten-free diet on patients with celiac disease, nonceliac gluten sensitivity, and asymptomatic

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.04.005>

0375-0906/© 2020 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

- controls. *Rev Gastroenterol Mex.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.01.001>, pii: S0375-0906(20)30004-5.
2. Remes-Troche JM, Cobos-Quevedo OJ, Rivera-Gutiérrez X, et al. Metabolic effects in patients with celiac disease, patients with nonceliac gluten sensitivity, and asymptomatic controls, after six months of a gluten-free diet. *Rev Gastroenterol Mex.* 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2019.02.002>, pii: S0375-0906(19)30024-2.
3. Ciccone A, Gabrieli D, Cardinale R, et al. Metabolic Alterations in Celiac Disease Occurring after Following a Gluten-Free Diet. *Digestion.* 2019;100:262–8, <http://dx.doi.org/10.1159/000495749>.
4. Gabrieli D, Ciccone F, Capannolo A, et al. Subtypes of chronic gastritis in patients with celiac disease before and after gluten-free diet. *United European Gastroenterol J.* 2017;5:805–10, <http://dx.doi.org/10.1177/2050640616684698>.
5. Melini V, Melini F. Gluten-Free Diet: Gaps and Needs for a Healthier Diet. *Nutrients.* 2019;11, <http://dx.doi.org/10.3390/nu11010170>, pii: E170.

A. Viscido* y G. Latella

Unidad de Gastroenterología, Departamento de Vida, Salud y Ciencias del Medio Ambiente, Universidad de L'Aquila, L'Aquila, Italia

* Autor para correspondencia. Departamento de Vida, Salud y Ciencias del Medio Ambiente. Universidad de L'Aquila. L'Aquila, Piazzale Salvatore Tommasi 1, L'Aquila 67100, Italia. Teléfono: +39 086 243 4746.

Correo electrónico: angelo.viscido@univaq.it (A. Viscido).