



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es



■ Curso Pre-congreso Nutrición 2010

Tratamiento dietético de la enfermedad celíaca

Dra. Pilar Milke García

Dirección de Nutrición. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México D.F.

El gluten es una proteína responsable de la elasticidad de la masa de harina que permite su fermentación y, por tanto, hace que el pan adquiera sus características tan agradables;¹ se encuentra en trigo, centeno y cebada y está compuesto por dos cadenas: una glutenina (no tóxica) y una proteína soluble en alcohol o prolamina, que en el caso del trigo recibe el nombre de *gliadina*, en el centeno *secalina*, y en la cebada *hordeína*.² Estas tres prolaminas son las responsables del daño en la mucosa intestinal de las personas con enfermedad celíaca (EC), no así la prolamina del arroz (*orzeína*), la del maíz (*zeína*), y probablemente tampoco la de la avena (*avenina*). El sorgo y el mijo, cereales que se consumen en África, también son bien tolerados por el paciente con EC, al igual que el amaranto y el triticale en México.

La desnutrición de estos pacientes se debe a que la enfermedad no ha sido diagnosticada aún, o bien a que no ha sido tratada, por lo que si el paciente consume gluten se produce un daño de tipo inmunológico en la superficie absorptiva del intestino delgado que ocasiona el aplanamiento de las microvellosidades y, consecuentemente, una importante malabsorción de hierro, calcio, ácido fólico si el daño se encuentra en la primera porción de duodeno; cuando el intestino se afecta más distalmente puede haber malabsorción de hidratos de carbono (lactosa principalmente), grasa, vitaminas liposolubles, proteínas y otros nutrimentos.^{3,4} La diarrea, el síndrome de malabsorción y la osteopenia son independientes del grado de atrofia de vellosidades.⁵

El tratamiento de la EC consiste principalmente en la eliminación estricta y de por vida del antígeno de la dieta, es decir, la eliminación del consumo de gluten, además de la suplementación de vitaminas y nutrimentos inorgánicos en caso de necesitarse. Aún cantidades tan pequeñas como 10 mg de gluten pueden impedir que un paciente se recupere; sin embargo, las lesiones histológicas empiezan a manifestarse cuando el consumo es de 100 mg.²

Las ventajas de la dieta permanente y estrictamente libre de gluten incluyen:

- Mejoría de las lesiones dermatológicas.
- Reducción de la dosis de medicamentos para tratar dichas lesiones dermatológicas (por ejemplo, Dapsone®).
- Mejoría de la función intestinal.
- Mejoría de la absorción.

Adicionalmente, debe indicarse una dieta en la que se intente recuperar el peso perdido y que permita la corrección de las deficiencias nutrimentales (vitaminas y nutrimentos orgánicos), sea a través de la alimentación o de complementos vitamínicos. Se sabe que los valores bioquímicos pueden normalizarse después de un año de seguir una dieta exenta de gluten.⁶

Es importante considerar que el gluten no sólo se encuentra en los alimentos que lo contienen en forma obvia (elaborados con trigo, cebada, centeno y posiblemente avena), sino también en fuentes "ocultas" como salsas simples o para marinar, salsas espesadas para carnes, aderezos de ensaladas, sopas, carnes preparadas (hamburguesas, carnes frías, salchichas), caramelos, cafés y té aromatizados,

■ **Tabla 1.** Alimentos permitidos y prohibidos en la enfermedad celíaca.

Categoría de alimento	Alimentos dudosos	Alimentos a evitar
Leche y lácteos	Yogur de sabores o congelado, salsas de quesos, quesos para untar, queso rallado sazonado	Leche malteada, helados
Cereales	Platillos o productos alimenticios elaborados con trigo sarraceno	Platillos o productos alimenticios elaborados con salvado de trigo, sémola de trigo, almidón de trigo, cereales o productos con avena
Carne, pescado y pollo	Carnes frías (embutidos), surimi, sustitutos de carne y extendedores de carne	Alimentos enlatados salados que puedan contener proteínas de trigo hidrolizadas
Sopas	Enlatadas, en cubitos (consomé) o de sobres	Sopas elaboradas con cubitos de consomé que pueden tener proteína hidrolizada de trigo
Postres	Betún de pasteles	Pudín de pan, capirotada, postres que contengan galletas; conos de helados
Bebidas		Cerveza de cebada
Condimentos	Mostaza preparada, salsa inglesa, pasta de curry	Salsa de soya, salsa Teriyaki u otra elaborada con proteínas hidrolizadas

Fuente: Case S. Gluten-free diet (expanded edition). A comprehensive resource guide. Case Nutrition Consulting, Inc. Canada, 2008.

al igual que en algunos medicamentos y suplementos alimenticios.

Es de utilidad entregar al paciente una lista en la que se clasifiquen los alimentos en “permitidos”, “dudosos” y “a evitar” (**Tabla 1**).

Se recomienda discreción con el consumo de avena, ya que algunos estudios han demostrado que la ingestión de cantidades moderadas no previene la remisión clínica o histológica (mucosa de intestino delgado) de la enfermedad.⁷ Asimismo, leer las etiquetas resulta indispensable, ya que el gluten puede encontrarse más en los aditivos que en los ingredientes principales; además, debe tomarse en cuenta el riesgo de contaminación cruzada, por la cual a raíz del procesamiento o almacenamiento en lugares en donde hubo

productos con gluten pueden contaminarse los alimentos que habitualmente no lo contienen.

Referencias

1. Rull MT, Milke García P. Como hacer para...vivir sin comer pan... Consejos prácticos para celíacos. *Cuad Nutr* 2009; 32: 69-77.
2. Burrowes JD. Helping adults with celiac disease to eat well. *Nutr Today* 2008;43:250-257.
3. Case S. Gluten-free diet (expanded edition). A comprehensive resource guide. Case Nutrition Consulting, Inc. Canada, 2008.
4. Niewinsky MM. Advances in celiac disease and gluten-free diet. *J Am Diet Assoc* 2008;108:661-672.
5. Malamut G, Matysiak-Budnik T, Grosdider E, et al. Adult celiac disease with severe or partial villous atrophy: a comparative study. *Gastroenterol Clin Biol* 2008;32:236-242.
6. Kempainen TA, Ksoma VM, Janatuinen KEK, et al. Nutritional status of newly diagnosed celiac disease patients before and after the institution of a celiac disease diet-association with the grade of mucosal villous atrophy. *Am J Clin Nutr* 1998;67:482-487.
7. Högberg L, Laurin P, Fälth-Magnusson K, Grant C, Grodzinsky E, et al. Oats to children with newly diagnosed coeliac disease: a randomised double blind study. *Gut* 2004; 53:649-654.