



FAMIPED

Familias, Pediatras y Adolescentes en la Red. Mejores padres, mejores hijos.

Celiaquía

Autor/es: María Luisa Arroba Basanta. Pediatra de Atención Primaria. Madrid.

[Volumen 6. N.º3. Septiembre 2013](#) [1]

Palabras clave: [celiaquía](#) [2], [enfermedad celíaca](#) [3], [gluten](#) [4], [dieta sin gluten](#) [5]

¿Qué es la enfermedad celíaca?

La celiaquía es la intolerancia permanente a las proteínas del gluten de la alimentación.

¿Es alergia al trigo o a la harina?

No. El gluten de la alimentación induce, en individuos genéticamente predispuestos y con factores ambientales propicios, una enfermedad crónica autoinmune y multisistémica.

En los individuos que no lo toleran, el gluten da lugar a una inflamación intestinal que dificulta la absorción de nutrientes (principios inmediatos, sales minerales y vitaminas). Esto puede llevar a estados carenciales que causen múltiples síntomas.

¿Qué es el gluten?

El gluten es una proteína presente en algunos cereales como trigo, centeno, cebada, triticale y, quizá, avena; pero no en el maíz ni el arroz.

¿Se nace con la enfermedad?

No. Puede presentarse a cualquier edad de la vida. Es condición imprescindible haber ingerido gluten durante un tiempo. Sus síntomas varían mucho (afectación o no del peso, del crecimiento, cansancio, malestar, síntomas cutáneos, irritabilidad, etc.). También pueden parecer niños sanos.

La prevalencia en los europeos es del 1%, y es más común en las mujeres, con una proporción 2:1.

¿Se puede prevenir?

La ausencia de lactancia materna, la ingestión de dosis elevadas de gluten así como la introducción precoz del mismo en la dieta, la presencia de infecciones bacterianas o virales o el aumento de la permeabilidad intestinal de personas susceptibles se han invocado como factores de riesgo para su desarrollo.

Por otro lado, están apareciendo publicaciones científicas que demuestran menor prevalencia de enfermedad celiaca cuando se introduce el gluten en pequeña cantidad mientras el bebé recibe lactancia materna entre los cuatro y los seis meses de vida (el antiguo “cuscurro” de pan).

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de sospecha se hace por los síntomas, la exploración, pertenecer a grupos de riesgo y una analítica.

La prueba de oro para el diagnóstico definitivo es la biopsia duodenoyeyunal, que siempre se hará antes de quitar el gluten de la dieta. Las biopsias se suelen hacer por endoscopia; así es más fácil coger muchas muestras y el resultado es más fiable.

¿En qué consiste el tratamiento?

Consiste en una alimentación sana y equilibrada, sin alimentos que lleven gluten, adaptada a las necesidades de cada niño y las costumbres de la familia.

La dieta exenta de gluten toda la vida conduce a la normalización clínica y funcional, así como a la reparación de la lesión intestinal.

Los productos manufacturados tienen riesgo de llevar gluten, aunque sea muy poco. Por eso, una dieta a base de alimentos naturales (carnes, pescados, huevos, leches y derivados, legumbres, frutas, verduras, hortalizas y cereales sin gluten, como el maíz o el arroz) es mejor y más fácil de llevar en el día a día. Es preferible evitar productos a granel, sin etiquetar o artesanales, porque no podemos conocer sus ingredientes.

En la práctica...

Es bueno contactar con la [Federación de Asociaciones de Celiacos de España \(FACE\)](#) [6]. Éstas informan sobre muchos aspectos prácticos: legislación, ayudas, campamentos, ocio, y ofrecen la actualización permanente sobre investigación y expectativas en celiacía. Todo ello ayuda a manejar la enfermedad y la dieta.

Por otro lado, y aunque en el momento del diagnóstico pueda parecer una mala noticia, se trata de una enfermedad “muy agradecida”. Lo que más cuesta es el cambio de hábitos; una vez establecida la dieta sin gluten, los niños mejoran y son capaces de llevar una vida normal.