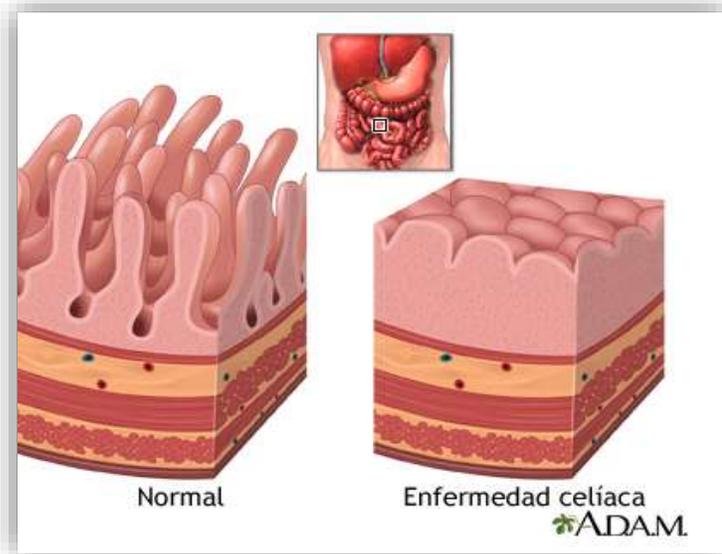


ENSAYO DE ENFERMEDAD CELIACA



ALUMNA: OLGA MARIA MARTINEZ ALBORES

DR. MANUEL EDUARDO GOMEZ LOPEZ

LIC. EN MEDICINA HUMANO.

4TO SEMESTRE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS

INTRODUCCIÓN

La enfermedad celiaca (EC) es una enfermedad inflamatoria de origen autoinmune que afecta la mucosa del intestino delgado en pacientes genéticamente susceptibles y cuyo desencadenante es la ingesta de gluten.

El recubrimiento intestinal tiene pequeñas protecciones con apariencia similar a cabello, denominadas vellosidades, las cuales ayudan a absorber los nutrientes, cuando las personas con enfermedad celiaca consumen alimentos con gluten, esto desencadena una respuesta inmune. Con el tiempo, la inflamación causada por la respuesta inmune daña las vellosidades, debido al daño, las vellosidades no pueden absorber adecuadamente el hierro, las vitaminas y otros nutrientes, esto puede provocar una serie de síntomas, incluyendo diarrea, fatiga y pérdida de peso, así como una cantidad de otros problemas de salud.... En este trabajo se explica desde su definición hasta su diagnóstico, espero que sea de ayuda como lo fue para mi.... Suerte

ENFERMEDAD CELIACA

La enfermedad celiaca se puede definir como intolerancia permanente a ciertas proteínas, más comúnmente la gliadina presente en el gluten del trigo, la secalina del centeno, o la hordeína en la cebada, es una de las causas más comunes de malabsorción de uno o más nutrientes.

Característicamente va a tener cambios histopatológicos a nivel de la mucosa intestinal, presentando atrofia de las vellosidades intestinales en la mayoría de los casos, sin embargo esta lesión no es patognomónica. Se produce una malabsorción de nutrientes lo cual resulta en las distintas manifestaciones clínicas.

La EC puede dar inicio a sus manifestaciones en cualquier rango de edad, su espectro de presentación clínica es variado y en ciertos casos pueden cursar asintomáticos presenta prevalencias que rondan el 1% de la población general en países occidentales, a pesar de esto una proporción grande de los pacientes, puede que no estén diagnosticados correctamente por los métodos usados habitualmente y puede que exista una cantidad importante de casos sin diagnosticar. La EC tiene una prevalencia entre 0.75-1% de la población general diagnosticada por serología y biopsia.

Se presenta tanto en niños como en adultos, en este último grupo la prevalencia del diagnóstico llega al 0.48% de la población general, es 2 a 3 veces más común en mujeres que en hombres, relación que decrece luego de los 65 años, su prevalencia tiende a ser mayor en países europeos y aumenta hasta 4.5% en población de alto riesgo como familiares de primer grado de pacientes con EC demostrada con biopsias. Los gemelos monocigotos y hermanos de pacientes con EC son lo que tienen el mayor riesgo. Un estudio realizado en Inglaterra encontró que la seroprevalencia de anticuerpos anti-endomisio en población general asintomática fue de 1.2%, demostrando que un grupo importante de pacientes con EC está subdiagnosticado.

La EC es el resultado de la interacción entre el gluten y factores inmunológicos, genéticos y ambientales, El gluten al tener un alto contenido de prolaminas y glutenina, es un polipéptido insoluble en agua y soluciones salinas diluidas, este va a producir a nivel de la mucosa del intestino delgado, inflamación crónica, esta respuesta inmune va a tener un componente innato, por efecto directo del gluten a nivel del epitelio, y otro adaptativo o específico, el cual se da a través de los linfocitos T CD4+ y ambos parecen ser los causantes de la lesión histológica.

Se va a producir estrés oxidativo mediado por óxido nítrico, principalmente originado en los enterocitos, la gliadina (La gliadina es pobremente digerida en el tracto gastrointestinal humano resistiendo la acidez gástrica, las enzimas pancreáticas y las proteasas del ribete en cepillo intestinal) además debilita las uniones intercelulares, pero el principal mecanismo es la liberación de IL-15 por los enterocitos, esto produce un aumento de la permeabilidad intestinal, por lo que la lámina propia también tendrá contacto con el gluten.

Pero también se sabe que existen factores ambientales en la infancia que pudiesen tener un rol en el desarrollo de EC, se ha descrito una ventana entre los 4 y 6 meses de edad en la cual la introducción de gluten disminuiría el riesgo de desarrollar EC posteriormente. Sin embargo, recientemente se publicó un estudio randomizado que no mostró diferencias en el desarrollo de EC en infantes de alto riesgo expuestos en esta ventana etaria al

compararlos con placebo, además, se considera que la lactancia materna protege del desarrollo de EC y que la sobreposición de la lactancia materna con el consumo de gluten es lo que realmente disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Muchos diagnósticos se realizan a través de la detección de individuos que se consideren de riesgo, en los cuales el porcentaje de prevalencia va a ser mayor según el caso.

Dentro de estos factores de riesgo, los principales son:

- Antecedentes familiares de EC (familiares de primer grado, prevalencia entre el 5 y 15%, o de 15 a 30% si son DQ2 positivos)
- Diabetes mellitus tipo 1 (prevalencia 5-6%)
- Tiroiditis autoinmune (5%)
- Enfermedad hepática o síndrome de Down (prevalencia superior al 12%). Muchas de estas personas cursan asintomáticas o tienen síntomas subclínicos
- Otras condiciones autoinmunes

El riesgo de enfermedad celíaca infantil no parece verse afectado por la lactancia materna o el momento de introducción de gluten en la dieta.

Las manifestaciones clínicas de la EC tienen un espectro bastante amplio, que va desde el síndrome de malabsorción con esteatorrea, desnutrición calórico-proteica, edema y letargia en los casos más extremos hasta la enfermedad asintomática, sus manifestaciones gastrointestinales pueden ser bastante inespecíficas y se describe que el 20-50% de los pacientes con EC cumple con los criterios de Roma para Síndrome de Intestino Irritable, en la población pediátrica los síntomas clásicos son diarrea crónica, esteatorrea, distensión abdominal recurrente, falta de apetito, vómitos, retraso del crecimiento, malnutrición, laxitud e irritabilidad, además pueden cursar con anemia ferropénica e hipoproteinemia, mientras que en el niño de mayor edad y adolescente puede no haber síntomas digestivos, puede presentarse como anemia ferropénica, estreñimiento, dolor abdominal, retraso prepupal o aparición de menarca, cefaleas, artralgias o hábito intestinal irregular.

La clínica en la población adulta suele ser atípica y presentar distintos patrones, como anemia, osteoporosis temprana, distensión abdominal o alteraciones a nivel del tracto intestinal. Es raro ver la manifestación clásica de un síndrome de malabsorción grave con esteatorrea y los signos de malnutrición en esta población, sin embargo en aquellos en que esta patología no se diagnosticó en la edad pediátrica, podrían debutar con un cuadro clásico, secundario a una situación estresante o desencadenante, como secundario a un procedimiento quirúrgico, alguna otra patología asociada o el embarazo.

Las manifestaciones clínicas de la EC pueden agruparse en menores o mayores.

Síntomas menores:

- ✚ Pacientes con molestias transitorias, inespecíficas o aparentemente no relacionadas, como:

- Dispepsia

Distensión abdominal

- Alteraciones leves del tránsito intestinal similares a las de SII
- Anemia de causa no precisada
- Fatiga aislada

- Hipertransaminasemia de causa no precisada
- Infertilidad
- Alteraciones neurológicas centrales y periféricas
- Osteoporosis
- Talla baja
- Defectos del esmalte dental
- Dermatitis herpetiforme

Síntomas mayores:

- ✚ Pacientes con evidentes síntomas de malabsorción:
 - Diarrea
 - Esteatorrea
 - Baja de peso
- Y otras características de malnutrición como:
 - Calambres
 - Tetania
 - Edema periférico debido a alteraciones electrolítica
 - Hipoalbuminemia.

Existen otras entidades que deben diferenciarse de la EC como la sensibilidad al gluten no celiaca y la alergia al trigo. En éstas hay síntomas digestivos y extraintestinales similares a los de la EC pero sin los marcadores serológicos, la biopsia ni la base genética que la caracterizan.

La sensibilidad al gluten de origen no celiaco se refiere a aquellos pacientes que desarrollan síntomas en relación a la ingesta de cereales que contiene gluten y que luego mejoran a suspender el gluten de la dieta, sin cumplir criterios de EC, la alergia al trigo es una hipersensibilidad tipo I mediada por Inmunoglobulina E, que se puede medir en sangre.

El diagnóstico de EC, se basa en la clínica del paciente y los hallazgos que presente al examen físico, las pruebas serológicas (anticuerpos ATG), estudios genéticos (HLA-DQ2/8) y la biopsia intestinal. Por tanto aquellos pacientes que pertenezcan a los grupos de riesgo antes mencionados o presenten signos y síntomas de EC, se debe sospechar la patología, y corroborar el diagnóstico mediante los métodos mencionados.

Test serológicos: Los anticuerpos anti-endomisio (EMA) y anti-transglutaminasa tisular (tTGA) son las dos pruebas que se usan actualmente para el diagnóstico de EC, y han reemplazado los antes usados anticuerpos anti-gliadina, de peor rendimiento. El EMA tiene una especificidad de 99%, con una sensibilidad variable.

Son de gran utilidad en aquellos que no presentan síntomas gastrointestinales, o que presentan enfermedades asociadas a EC, o con familiares de primer grado ya diagnosticados

Evaluación endoscópica: Se describen varias características endoscópicas en EC tales como la pérdida de pliegues mucosos, patrón en mosaico, pliegues festoneados, nodularidad, fisuras y prominencia de la vasculatura submucosa.

El pilar del tratamiento es la dieta libre de gluten, que debe ser supervisada por un nutriólogo con experiencia. La monitorización de la terapia debe realizarse con serología.

La EC mal controlada puede determinar complicaciones como linfoma y adenocarcinoma de intestino delgado. En el futuro es probable que nuevas terapias farmacológicas sean de utilidad en el manejo de la EC.

Conclusión

Con todo lo que hemos comentado anteriormente podemos decir que la enfermedad celíaca es un trastorno digestivo y autoinmunitario crónico que daña el intestino delgado. la enfermedad se desencadena al ingerir alimentos que contienen gluten y se sabe que la enfermedad puede causar problemas digestivos duraderos y hacer que el cuerpo no obtenga todos los nutrientes que necesita.

Su diagnóstico tiende a hacerse comúnmente por test serológicos y por su puesto la biopsia.

Bibliografía:

<http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-guia-clinica-diagnostico-tratamiento-enfermedad-articulo-S03750906183>

[art10.pdf](#)