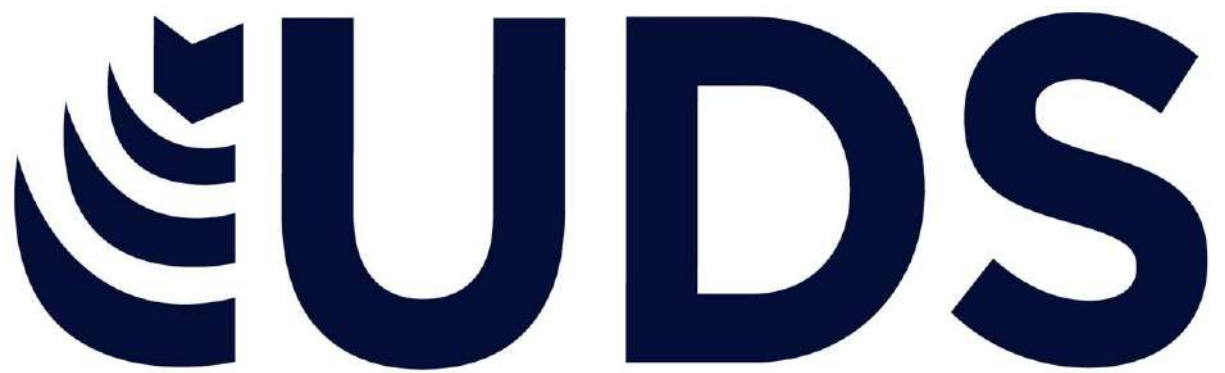




Mi Universidad

Mapa Mentales

Adriana Janeth Sanchez Hernández

Mapa Mentales

Cuarto parcial

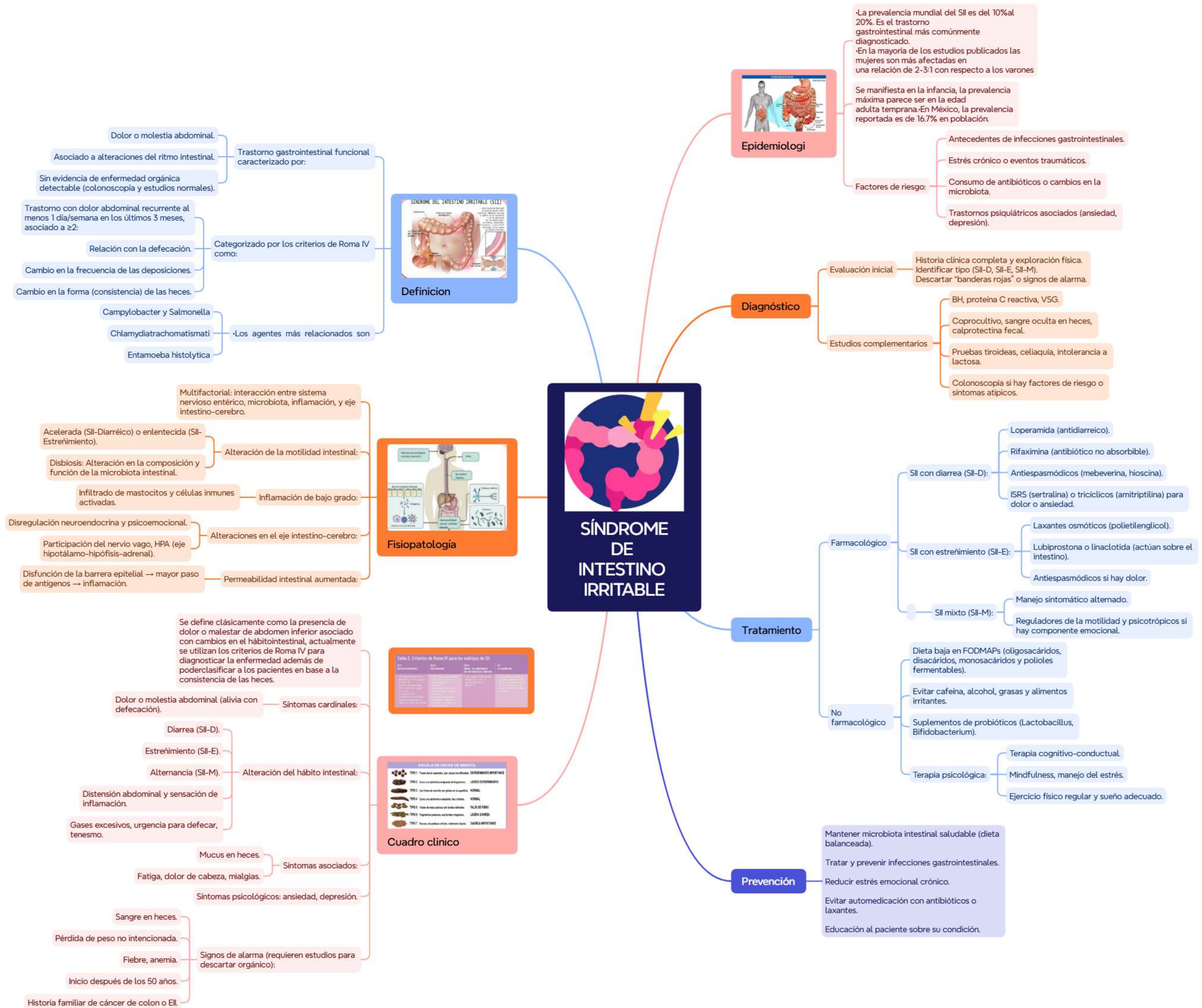
Fisiopatología III

Dr. Cancino Gordillo Gerardo

Medicina humana

Cuarto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 11 de julio del 2025



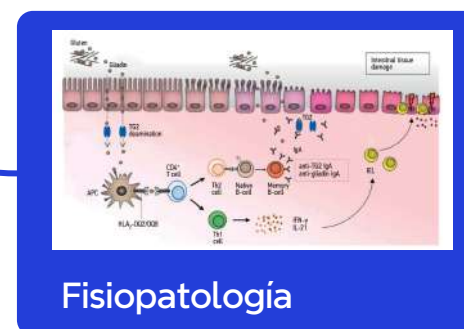
Enfermedad Celíaca



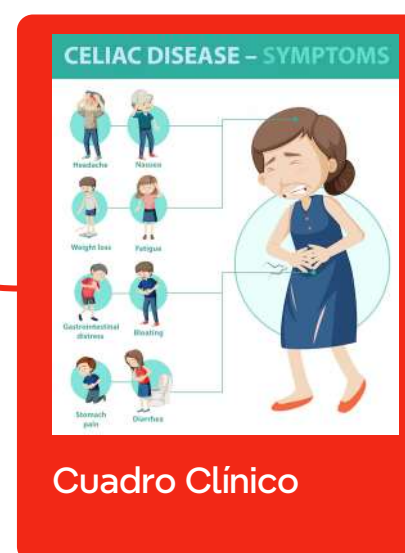
Trastorno autoinmune crónico que se activa por el consumo de gluten (presente en trigo, cebada y centeno), provocando daño en el intestino delgado, especialmente en las vellosidades intestinales.



- Afecta aproximadamente al 1% de la población mundial.
- Mayor prevalencia en mujeres y en personas con antecedentes familiares.
- Suele diagnosticarse en la infancia o adultez temprana, aunque puede aparecer a cualquier edad.
- Asociada con otras enfermedades autoinmunes (diabetes tipo 1, tiroiditis autoinmune).



- El gluten es degradado en péptidos inmunogénicos, especialmente la gliadina.
- En personas genéticamente predispuestas (HLA-DQ2 o DQ8), estos péptidos desencadenan una respuesta inmune anormal.
- Activación de linfocitos T CD4+ → liberación de citocinas → inflamación y daño en la mucosa intestinal.
- Atrofia de vellosidades, hiperplasia de criptas y disminución de la absorción de nutrientes.
- Afecta principalmente el duodeno y yeyuno.



- Diarrea crónica
- Dolor abdominal
- Distensión abdominal
- Pérdida de peso
- Esteatorrea (heces grasas)
- Anemia ferropénica
- Fatiga crónica
- Osteopenia u osteoporosis
- Erupciones cutáneas (dermatitis herpetiforme)
- Retraso del crecimiento en niños
- Trastornos menstruales o infertilidad



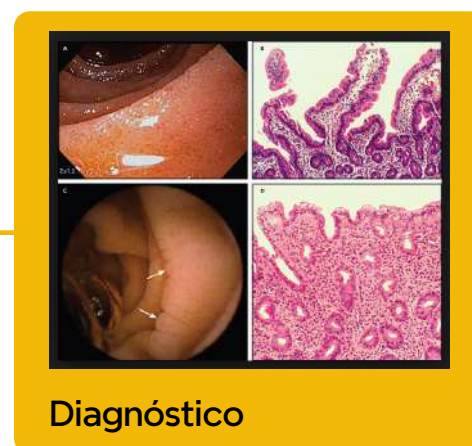
- No existe una prevención primaria específica.
- En individuos con alto riesgo (familiares de primer grado), se recomienda vigilancia.
- Educación para diagnóstico temprano y evitar complicaciones.
- Promoción de una dieta libre de gluten solo en personas con indicación médica.



- No hay medicamento específico curativo.
- En algunos casos, se usan suplementos vitamínicos o hierro.
- Corticoides solo en casos refractarios severos (raro).



- **Dieta estricta sin gluten de por vida.****
- Educación nutricional para evitar contaminaciones cruzadas.
- Seguimiento con nutricionista y gastroenterólogo.
- Control periódico de anticuerpos y recuperación intestinal.



- **Serología:**** anticuerpos anti-transglutaminasa tisular (anti-tTG IgA) y anti-endomisio (EMA).
- Confirmación con biopsia del intestino delgado (atrofia de vellosidades).
- Pruebas genéticas: HLA-DQ2 o HLA-DQ8 (útiles para descartar).
- Es importante que el paciente esté consumiendo gluten antes de las pruebas para evitar falsos negativos.

