

# El Iceberg Celíaco

Bioquímico Luis Ofner  
Grupo CentraLab  
luiso@centralab.com.ar

La Enfermedad Celíaca, también conocida como enteropatía sensible al gluten, es una enfermedad autoinmune, tratable, que perdura a lo largo de toda la vida del individuo. Esta intolerancia al gluten se produce en sujetos genéticamente susceptibles. Existe una fuerte asociación con otras enfermedades autoinmunes. (1)

Es una enteropatía mediada por el sistema inmunológico que produce una malabsorción alimentaria (2). La reacción inmune es desencadenada por la gliadina dietaria proveniente del gluten de trigo (3,4). La intensa reacción inflamatoria intestinal puede causar también daño en otros tejidos corporales. Los pacientes con Enfermedad Celíaca a menudo cursan con altos títulos circulantes de autoanticuerpos anti-endomisio (EMAs) de tipo IgG o IgA, característicos de la Enfermedad Celíaca (5) y anticuerpos específicos contra la Gliadina (AGAs), siendo estos últimos uno de los marcadores más efectivos en menores de 3 años (6).

Se ha demostrado además, que la transglutaminasa tisular (tTg) es el principal autoantígeno involucrado en la inmunorreactividad de los EMAs (7), lo que aumentó el interés por este marcador.

El diagnóstico definitivo de la Enfermedad Celíaca, se realiza mediante el estudio histopatológico en biopsias de yeyuno, obtenidas antes y después de iniciado el tratamiento con dietas libres de gluten.

Debido al estrés que genera el procedimiento de la biopsia, sobre todo en los niños, los tests serológicos para la detección de los EMAs (Inmunofluorescencia indirecta), AGAs (ELISA) y anticuerpos anti-tTg (EIA), isotipos IgG e IgA, representan una alternativa útil para el diagnóstico y seguimiento de pacientes celíacos.

*“La EC es una patología con una prevalencia relevante y subdiagnosticada. En los países desarrollados por cada caso diagnosticado de EC hay un promedio de 5-10 casos que no se diagnostican”*



Diario La Nación 9 de Julio del 2007

## El modelo del Iceberg

La epidemiología de la Enfermedad Celíaca está eficazmente representada por el modelo del iceberg, que conserva la validez en diferentes poblaciones del mundo (8). La prevalencia de la enfermedad celíaca se puede expresar como el tamaño total del iceberg, que no está sólo influenciado por la frecuencia de haplotipos de predisposición en la población intolerante al gluten, sino también por el modelo de consumo de gluten. (9)

La Enfermedad Celíaca es uno de los trastornos crónicos más comunes en la mayoría de los países, tanto en el mundo desarrollado, como en el mundo en desarrollo. La prevalencia de la Enfermedad Celíaca está en el rango de 0.5-1% de la población general. En Europa y América del Norte, la aparición de esta enfermedad es de 1 cada 100-300 individuos. (11) (12)

Una parte importante de casos de Enfermedad Celíaca se diagnostica correctamente por la presencia de molestias sugestivas, como diarrea crónica, esteatorrea, distensión abdominal, náuseas, vómitos, deficiencia inexplicable de hierro, u otras razones, como historia familiar de Enfermedad Celíaca. Estos casos conforman la parte visible del iceberg celíaco (9). La correlación entre la sintomatología y la serología positiva es significativa (10).

Sin embargo, la Enfermedad Celíaca es una patología con una prevalencia relevante y subdiagnosticada. En los países desarrollados, por cada



caso diagnosticado de Enfermedad Celíaca hay un promedio de 5 a 10 casos que no se diagnostican (la parte sumergida del iceberg), usualmente debido a la presencia de molestias atípicas mínimas o a veces inexistentes. Es importante resaltar que una parte de los casos que no se diagnostican en un momento determinado, pueden aparecer después como consecuencia del deterioro clínico.<sup>(9)</sup>

El aspecto dinámico del iceberg celíaco se ha clarificado gracias a un estudio finlandés de Maki y col., realizado en un grupo de 3654 niños escolares. Al momento de la toma de la muestra de sangre (1994), no se había identificado ningún caso de Enfermedad Celíaca en el grupo de estudio. Cuando se realizaron las pruebas de EMA y anti tTG en esos sueros, 7 años después (2001), 56 arrojaron un resultado positivo y en 27 de ellos se diagnosticó Enfermedad Celíaca a través de Biopsia. (11).

### La experiencia Argentina

Un estudio realizado entre los años 1998 y 2000, por la unidad de Soporte Nutricional y Enfermedades Malabsortivas del Hospital San Martín de La Plata, a cargo del Dr. Juan Carlos Gómez, en colaboración con el Hospital Bonorino Udaondo de Buenos Aires, permitió diagnosticar la celiaquía en una de cada 167 personas sanas, de las cuales el 70 por ciento no tenía ningún tipo de síntomas. Este es el primer estudio en Sudamérica en el que se investigó la prevalencia de la Enfermedad Celíaca en la población general adulta y los valores estadísticos obtenidos fueron semejantes a los de otros países con similares patrones genéticos y de alimentación (13)

Antes teníamos un celíaco por escuela, ahora podríamos decir que tenemos uno cada dos grados.

Debido al impacto creciente de algunos factores etiológicos y predisponentes en nuestra población, como la diversidad genética causada por la inmigración y la tendencia a adoptar el modelo occidental de una dieta rica en gluten es probable que la prevalencia de la Enfermedad Celíaca aumente en un futuro cercano (9).

Por todo lo detallado anteriormente, podemos concluir que la línea del agua del Iceberg, (la relación entre los casos que se diagnostican y los que no), dependerá mayormente, de la tendencia del médico a solicitar marcadores serológicos de la Enfermedad Celíaca en casos de baja sospecha clínica y de un mayor esfuerzo de todos los integrantes del equipo de salud en el conocimiento de las distintas formas clínicas de la Enfermedad Celíaca.

Hoy, uno de los cuatro pilares en que se basa la propuesta de la Ley Celíaca en el Congreso Argentino es el de incorporar esta enfermedad a las prestaciones del Plan Médico Obligatorio (PMO) para las Obras Sociales, prepagas y los Seguros de Salud.

### Referencias

1. Torre A, Caradonna G, Ventura M, A Prevalence of autoimmune disorders in relatives of patients with celiac disease. *Dig Dis Sci*, 2002,47:328-31)
2. Trier J, Celiac Sprue, *N Engl J Med*, 1991, 325: 1709-19
3. Swinson C, Levi A, Is Coeliac Disease Underdiagnosed? *Br Med J*, 1980, 281:1258-1260
4. Shanahan F, Weinstein WM, Extending the Scope in Celiac Disease, *N Engl J Med*, 1988, 319:782-3
5. Volta U, Molinamo N, Fusconi M, Cassani F, Bianchi FB, IgA antiendomysium antibody test. A step forward in celiac disease screening, *Dig Dis Sci*, 1991, 36:752-6
6. Burgin-Wolff A, Gaze H, Hadziselimovic F, Antigliadin antiendomysium antibody determination for celiac disease, *Arch Dis Child*, 1991, 66:941-7
7. Dietrich W, Bauer M, Donner P, Identification of tissue transglutaminase as the autoantigen of celiac disease, *Nat Med*, 1997, 3: 797-801
8. Corazza GR, Andreani MI El tamaño mas pequeño del "iceberg celíaco" en adultos, *Scand J Gastroenterology*, 1997, 32: 917-9
9. Catáis C, *Acta Gastroenterol Latinoam*, 2000, 35:46-55
10. Gimenez S, Isola M, Enfermedad Celíaca en el adulto. Prevalencia en una población de riesgo. Estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes del Hospital Aleman de Buenos Aires. Servicio de Gastroenterología del Hospital Aleman .Argentina 2002. [www.ama-med.org.ar/cursos/articulos.asp](http://www.ama-med.org.ar/cursos/articulos.asp)
11. Maki M, Mustalahti K, Kokkonen J, Kulmala P, Haapalahti M, Karttunen T, et al. Incidencia de Enfermedad Celíaca en niños en Finlandia, *N Eng J Med*, 2003, 348: 2517-24
12. American Gastroenterological Association *Gastroenterology*, 2001, 120: 1526-40
13. Gómez JC, Selvaggio GS, Viola M, Pizarro B, La Motta G, de Barrio S et al. Prevalence of celiac disease in Argentina: screening of an adult population in the La Plata area. *Am J Gastroenterol*, 2001, 96: 2700-4

