GLUTEN: AMENAZA PARA ENFERMEDADES AUTOINMUNES

Por: Cecilia Ceniceros Del Campo

La enfermedad celiaca es un desorden dependiente de la ingesta del gluten. Esta enfermedad se encuentra caracterizada por la hiperplasia de las criptas, atrofia de las vellosidades y como principal síntoma, inflamación de las mucosas del intestino delgado.

Cabe mencionar que la enfermedad celiaca es una enfermedad inflamatoria crónica que se debe a una respuesta inmunológica inadecuada por parte del intestino delgado cuando se encuentra expuesto a un consumo de gluten.

El gluten es una proteína que se encuentra de forma natural en el trigo, la cebada y el centeno, generalmente se encuentra en alimentos como panes, pastas, cereales, harinas, galletas y pasteles, incluso en algunos suplementos alimenticios puede encontrarse concentraciones de gluten.

Los síntomas de la enfermedad celiaca se desencadenan debido a la ingesta de productos y alimentos contienen gluten, únicamente si la persona tiene este padecimiento se presentarán daños en el intestino delgado los cuales dan lugar a la inflamación en el mismo.

Se sugiere tener una dieta libre de gluten en pacientes con enfermedad celiaca, con el objetivo de regularla y evitar los daños que trae consigo, y por consiguiente para prevenir las enfermedades autoinmunes en el paciente que presenta enfermedad celiaca.

Este artículo se presenta a la enfermedad celiaca como un padecimiento que está asociado con el desarrollo de otras enfermedades autoinmunes cuando los pacientes diagnosticados con dicha enfermedad se encuentran expuestos al consumo de gluten en sus dietas diarias.

Dentro de las enfermedades autoinmunes que pueden estar presentes son: diabetes mellitus insulino-dependiente, enfermedades tiroideas autoinmunes, hepatitis autoinmune, cirrosis biliar, enfermedad de Addison, anemia perniciosa, anemia autoinmune, neutropenia autoinmune, trombocitopenia autoinmune, alopecia, entre otras.

Se realizó un estudio retrospectivo en donde se analizaron en un hospital los antece-

dentos médicos de pacientes con enfermedad celiaca. Este estudio fue realizado en 64 individuos que presentaban enfermedad celiaca, aunque algunos de ellos desconocían que padecían esta enfermedad, en otros era subclínica y en otros pacientes no presentaban ninguna sintomatología.

El propósito de este estudio fue identificar y sobre todo establecer la frecuencia con la que las enfermedades autoinmunes se desarrollan en pacientes celíacos además de averiguar de que manera se pueden desarrollar si estos tienen un consumo de gluten. De acuerdo con el criterio de Marsh, 12 de pacientes se encuentran en un estadio 1 y los otros 52 en un estadio 3. Los "criterios de Marsh" descritos en 1993, revisados por Oberhuber en 1996, según los cuales además de la atrofia, aparecen las siguientes lesiones:

Lesión tipo Marsh 1: aumento de linfocitos intraepiteliales; lesión infiltrativa.

Lesión tipo Marsh 2: hiperplasia de criptas

Lesión tipo Marsh 3: lesión destructiva; atrofia de las vellosidades.

3a: atrofia vellositaria parcial

3b: atrofia vellositaria subtotal

3c: atrofia vellositaria total

Lesión tipo Marsh 4: atrofia total e hiperplasia de criptas

En cuanto a criterios inmunológicos, se encontró la presencia de por lo menos un anticuerpo de los siguientes: anti-glutadina, anti-tiendomisio o anti-transglutaminasa tisular clase IgA (atrofia vellositaria de la mucosa duodenal). Para encontrar la presencia de uno de estos anticuerpos se llevaron a cabo evaluaciones clínicas y también biológicas al momento de hacer el diagnóstico de enfermedad celiaca.

Cabe mencionar que en este tipo de estudios es realmente necesario llevar un registro de algunas características como la edad en la que el paciente fue diagnosticado con enfermedad celiaca, la edad en la que el paciente fue diagnosticado con una enfermedad autoinmune, el retraso del diagnóstico, el si está cumpliendo la dieta correctamente, resultados inmunológicos e histológicos,

el género del paciente y por último pero no de menor importancia, los años o el tiempo en el que el paciente estuvo expuesto a un consumo de gluten o que incluyó de manera indebida el gluten a su dieta.

En cuanto a los resultados de este estudio, se concluye que, dentro de la población analizada de 64 personas, el 17% de los individuos estudiados padece de una enfermedad autoinmune. Lo cual nos muestra un alto porcentaje de enfermedades autoinmunes posiblemente desarrolladas como consecuencia del padecimiento anterior. De igual manera se identificaron a la anemia perniciosa y al hipotiroidismo como los desórdenes presentes más frecuentes.

Para el tratamiento nutricional de estos pacientes, se recomendó una dieta libre de gluten. Y se manejó de manera que cuando un paciente mostraba complicaciones por haber ingerido gluten de manera no intencionada se clasificaba a la dieta como estricta que tiene como referencia una dieta sin lapsos dietéticos y una parcial que abarca a una dieta con lapsos dietéticos regulares y una dieta con un consumo normal de gluten.

Finalmente se demuestra que la enfermedad celiaca se considera como una verdadera enfermedad autoinmune, en este caso hay consideración en que el gluten es un agente ambiental que está genéticamente predispuesto a la producción de algunos anticuerpos y a deteriorar el organismo de quien lo padece.

Se llegó a la conclusión de que una dieta libre de gluten previene el desarrollo de enfermedades autoinmunes en pacientes celíacos. Pero cabe mencionar que en un estudio de Ventura (2000), se descubrió que los anticuerpos relacionados con la insulina sérica desaparecían por completo y que los anticuerpos anti tiroideos disminuían en niños celíacos con una dieta libre de gluten.

Cosnes (2008), expuso que una dieta estricta libre de gluten se encuentra completamente asociada con la disminución de riesgo de tener una enfermedad autoinmune, pero esto no significa que habrá una total protección de no padecer dicha patología.

Referencias:

Ouaka-Kchaou, A., Ennaifer, R., Elloumi, H., Gargouri y D., Rania. (2008), Autoimmune diseases in coeliac disease: effect of gluten exposure. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*. P. 169-172

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Enfermedad Celíaca, <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/enfermedad-celiaca>

Arranz E, Montalvillo E, Garrote JA. Inmunopatogenia de la enfermedad celiaca. En Rodrigo L y Peña AS, editores. *Enfermedad celiaca y sensibilidad al gluten no celiaca*. Barcelona, España: OmniaScience; 2012. p. 123-149. [omniascience.com/monographs/index.php/monograficos/article/download/22/31](https://www.omniascience.com/monographs/index.php/monograficos/article/download/22/31)

Rodrigo Sáez, L. (2012) *Enfermedad Celíaca*, Servicio de Digestivo Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) p. 4-7 https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/documento-grupo/enfermedad_celiaca_0.pdf