



PROTOCOLO DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA ENFERMEDAD CELÍACA



MATERIAL DESTINADO A EQUIPOS DE SALUD
PARA EL CONOCIMIENTO Y LA DIVULGACIÓN DE
LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD
CELÍACA

www.msal.gov.ar/celiacos

Consultas: celiaquia@msal.gov.ar

Tel: (011) 4379 - 9000 interno 4910



0800 - 222 - 1002
www.msal.gov.ar



ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE



Autoridades

Presidenta

Dra. Cristina FERNÁNDEZ de KIRCHNER

Ministro de Salud

Dr. Juan Luis MANZUR

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Máximo Andrés DIOSQUE

Subsecretario de Salud Comunitaria

Dr. Guillermo GONZÁLEZ PRIETO

Directora de Medicina Comunitaria

Dra. Silvia BÁEZ ROCHA

Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca

Dra. Nora LUEDICKE

Lic. Jimena ARAUZ

PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

La celiaquía es considerada la enfermedad intestinal crónica más frecuente. A pesar de que no hay registro de casos, actualmente se calcula que 1 de cada 100 personas es celíaca.

Debido a la importancia que reviste la detección temprana y el diagnóstico oportuno para evitar complicaciones secundarias a la Enfermedad Celíaca, en el mes de Noviembre del año 2007 se crea en el Ministerio de Salud de la Nación, por Resolución 1560/2007, el **Programa Nacional de Detección y Control de Enfermedad Celíaca**, cuyo objetivo general es la promoción y la detección temprana de la enfermedad celiaca generando estrategias que aseguren el diagnóstico oportuno y el seguimiento adecuado.

Desde entonces nos encontramos trabajando en cumplimentar los objetivos específicos establecidos dentro del Programa:

- 1-Promover el conocimiento y la divulgación masiva de las características de la enfermedad celíaca.**
- 2- Apoyar a las jurisdicciones para garantizar el acceso al diagnóstico oportuno.**
- 3- Propiciar la capacitación de los equipos de salud**
- 4- Estimular el desarrollo de la investigación.**
- 5- Organizar un Registro Nacional de la Enfermedad Celíaca**



Algunas de las acciones implementadas desde el inicio del Programa son:

- Distribución de kits de diagnóstico serológico (antitransglutaminasa recombinante humana tipo IgA).

- Elaboración y distribución de material de difusión sobre la enfermedad dirigido a la comunidad.

- Elaboración y distribución de material para el equipo de salud

- Realización de capacitaciones dirigidas a médicos, bioquímicos, nutricionistas y anatomopatólogos.

El Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca depende de la Dirección de Medicina Comunitaria de la Subsecretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación.

PROTOCOLO DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

La Enfermedad Celíaca es una enfermedad sistémica autoinmune producida por la intolerancia permanente a las proteínas del gluten en individuos genéticamente predispuestos. Cursa con una atrofia severa de la mucosa del intestino delgado determinando una mala absorción de nutrientes. Esta lesión se revierte con la supresión del gluten de la dieta y reaparece con su reintroducción.

Es la enfermedad crónica intestinal más frecuente. Su prevalencia se estima en el 1% de la población. Es más frecuente en mujeres con una relación 2-3: 1. Un reciente trabajo multicéntrico realizado en Argentina en población pediátrica muestra una prevalencia de 1,26% es decir 1 caso cada 79 niños estudiados.

Es una enfermedad con gran variabilidad clínica como ha sido demostrado desde el advenimiento de las pruebas serológicas, con un rango que va desde formas clínicas muy severas hasta formas totalmente asintomáticas.



Puede presentarse en cualquier momento de la vida desde la lactancia hasta la adultez avanzada.

FORMAS CLÍNICAS DE PRESENTACIÓN

-Forma típica: Los síntomas están relacionados con la severidad de la lesión intestinal que produce y son predominantemente digestivos. Esta forma de presentación es más frecuente en niños que en los adultos.


-Forma atípica (subclínica o monosintomática): De comienzo generalmente más tardío con síntomas más leves e intermitentes. Son más frecuentes los síntomas extraintestinales.

-Forma silente o asintomática: Esta forma clínica corresponde a individuos que no presentan signos o síntomas y que han sido identificados a través de estudios de rastreo (serología positiva) realizados en grupos de riesgo, en población general o por hallazgos endoscópicos. Ésto es frecuente en familiares de celíacos de primer orden.

-Grupos de riesgo: Se consideran grupos de riesgo a los individuos que presentan determinadas patologías o son familiares de pacientes celíacos, ya que la asociación con la enfermedad celíaca se produce con una frecuencia superior que en la población general.

Se consideran grupos de riesgo para padecer la enfermedad a familiares de primer grado de pacientes celíacos (padres, hermanos e hijos de pacientes con diagnóstico de EC). En estos la prevalencia oscila entre un 5 al 15 %. Pueden permanecer asintomáticos o con expresión clínica leve.

También corresponden a este grupo los pacientes con enfermedades autoinmunes, éstas suelen preceder a la enfermedad celíaca, pero también pueden presentarse simultáneamente y en raras ocasiones después del diagnóstico. (Diabetes tipo 1, déficit selectivo de IgA, Tiroiditis de Hashimoto, Lupus eritematoso sistémico, Artritis reumatoidea, psoriasis, alopecia areata, Síndrome de Sjögren, Hepatitis autoinmune, Nefropatía con depósitos de IgA) y también enfermedades genéticas como Síndrome de Down, Williams y Turner.

<p>Forma típica (clásica o sintomática)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ·Diarrea crónica o mal absorbiva
<p>Forma atípica (subclínica o asintomática)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ·Anemia ·Aftas orales ·Caída de cabello ·Menarca tardía · Menopausia precoz ·Abortos espontáneos ·Baja estatura ·Trastorno del esmalte dental ·Parestesias - Tetania ·Fracturas óseas ante trauma mínimo ·Epilepsia - Ataxia ·Depresión - Trast. de conducta
<p>Forma silente o asintomática</p>	<ul style="list-style-type: none"> ·Hallazgo endoscópico ·Grupo de riesgo
<p>Grupos de riesgo</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ·Familiar de 1º orden ·Diabetes tipo 1 ·Déficit selectivo de IgA ·Síndrome de Down, Turner ·Síndrome de Sjögren ·Artritis reumatoidea ·Tiroiditis de Hashimoto · Hiper e Hipotiroidismo ·Alopecia areata ·Psoriasis ·Dermatitis herpetiforme

SOSPECHA

Deberá sospecharse la presencia de Enfermedad Celíaca en aquellas personas (niños o adultos) que posean síntomas típicos, atípicos o que pertenezcan a un grupo de riesgo.

La presentación de los síntomas o signos varía en las diferentes edades, siendo mas frecuente la aparición de los síntomas mencionados en la forma típica en los niños.

NIÑOS	ADOLESCENTES	ADULTOS
Diarrea crónica	Dolor abdominal	Dispepsia
Distensión abdominal	Constipación	Diarrea Crónica
Vómitos	Hábito intestinal irregular	Dolor abdominal
Dolor abdominal	Cefaleas	Intestino irritable
Anorexia	Artralgias	Dolores óseos y articulares
Irritabilidad	Retardo puberal	Infertilidad, abortos
Apatía	Talla Baja	Depresión, trastornos de conducta
Pérdida de peso	Osteopenia	Epilepsia, calcificaciones cerebrales, ataxia
Baja talla	Aftas orales	Osteoporosis
Anemia ferropénica	Anemia ferropénica	Anemia ferropénica
Hipertransaminasemia	Hipertransaminasemia	Hipertransaminasemia
	Hipoplasia del esmalte dental	Dermatitis Herpetiforme

DIAGNÓSTICO PRECOZ DE ENFERMEDAD CELÍACA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Los pacientes que presenten algún síntoma de sospecha de E.C. sin etiología conocida y/o que pertenecen a grupo de riesgo se solicitarán los marcadores serológicos recomendados por el grupo de expertos: Antitransglutaminasa tisular recombinante humana tipo IgA y dosaje de IgA sérica total.

La solicitud de antitransglutaminasa, podrá realizarla cualquier médico del primer nivel de atención que identifique uno o varios síntomas y/o signos, no necesariamente por el servicio de Gastroenterología.

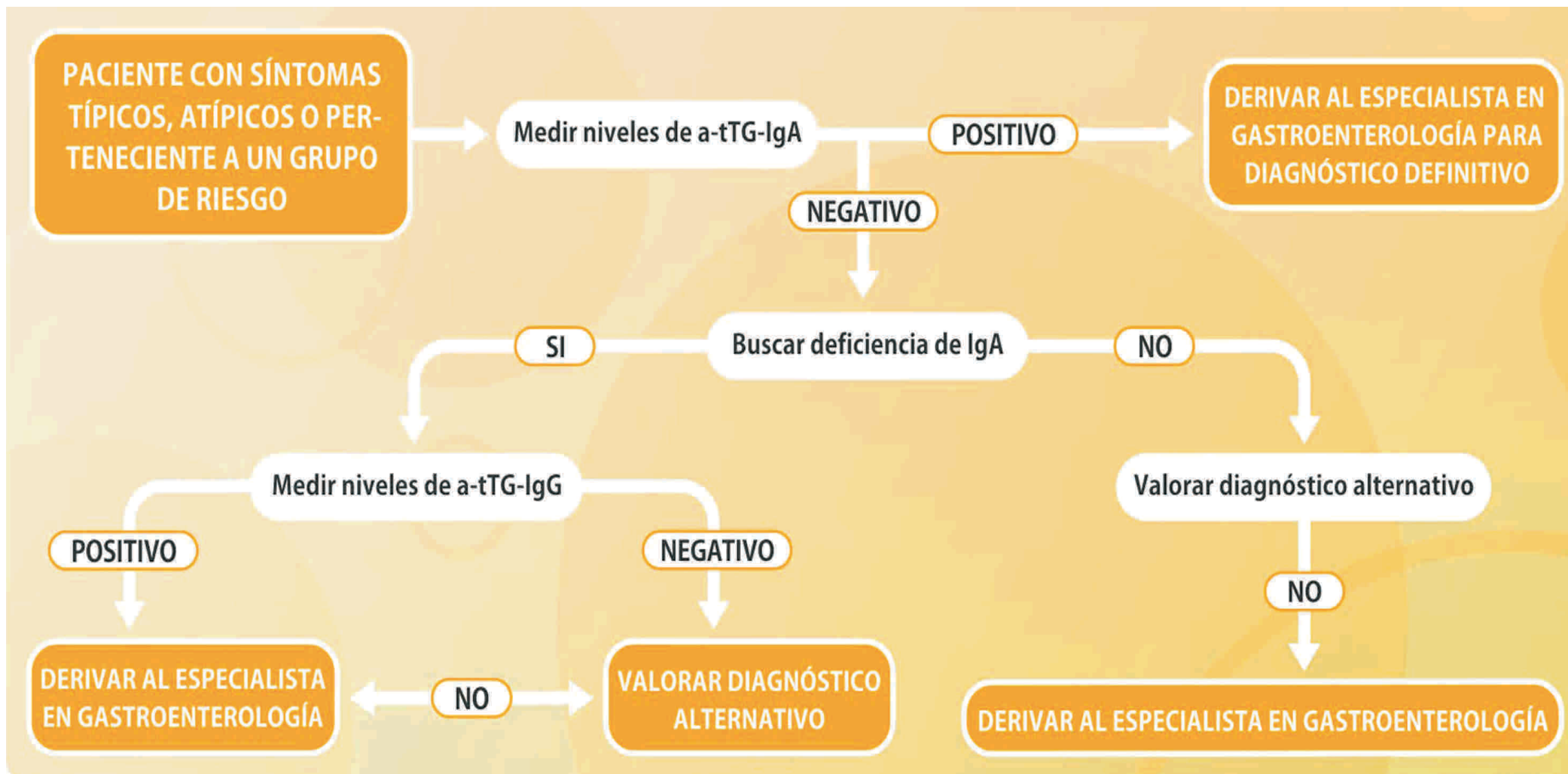
Los pacientes que presenten síntomas y títulos de **a-tTg-IgA** elevados se derivarán al especialista en gastroenterología para su diagnóstico definitivo mediante una biopsia intestinal.

Si los marcadores serológicos son negativos y la sospecha clínica es alta también se derivará al especialista.

Nunca se retirará el gluten de la dieta antes de realizar la Biopsia intestinal.



FLUJOGRAMA DE MANEJO



SEGUIMIENTO

Es preciso realizar un seguimiento clínico de los pacientes con objeto de vigilar la evolución de los síntomas, controlar el crecimiento en los niños y vigilar el cumplimiento de la dieta.

La determinación de **a-tTG-IgA** es de utilidad para el control del seguimiento correcto de la dieta, cuando la serología ha sido positiva. En aquellos pacientes que continúan con síntomas o presentan recidivas de los mismos, a pesar del régimen sin gluten, es obligado llevar a cabo una búsqueda intencionada de fuentes insospechadas de gluten en la dieta o de transgresiones mínimas.

Ambas situaciones explican la mayoría de los casos que persisten sintomáticos o mantienen títulos elevados de marcadores séricos.

Bibliografía

Guía de Práctica Clínica sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Celiaca en el Primer Nivel de Atención - Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Ministerio de Salud de la Nación.

Protocolo de Prevención Secundaria de la Enfermedad Celíaca- Instituto de Salud Pública Madrid – Dirección General de Salud Pública y Alimentación Madrid.

Anotaciones
