

LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN CUBA.

*Sergio Santana Porbén.*¹

La EC Enfermedad celíaca se ha convertido en un modelo único de estudio de las complejas interacciones entre el genotipo, el fenotipo, y las influencias ambientales y culturales. Hoy la EC ya está establecida como una verdadera enfermedad autoinmune de la que se conoce tanto la diana de la respuesta inmune descontrolada: la enzima transglutaminasa tisular, y el disparador de tal respuesta: las proteínas contenidas en la fracción soluble de cereales como el trigo (gliadina), el centeno (hordelina), y la cebada (secalina). Los estudios de seroprevalencia realizados mediante la titulación de los anticuerpos antitransglutaminasa en poblaciones humanas no restringidas son consistentes en devolver una tasa de celiaquía de entre el 0.5 – 2.0%. Estas tasas de prevalencia pueden ser muy bajas en el Extremo Oriente, y particularmente elevadas en los países africanos de la costa norte del Mediterráneo. En Cuba no se ha conducido un estudio de seroprevalencia de alcance nacional, pero si se juzga de las cifras anteriores, se debería anticipar entre 50,000 – 100,000 celíacos, de los que apenas el 1.0% sería clínicamente sintomático. La atención de los investigadores también se ha dirigido hacia la asociación de la celiaquía con otras entidades autoinmunes, como la anemia ferripriva refractaria, la Diabetes mellitus, las enfermedades del colágeno, y afecciones del tiroides, que han pasado entonces a ser consideradas como reservorios de la EC, lo que impone la conducción del proceso diagnóstico de celiaquía en tales enfermos. La desnutrición asociada a la enfermedad gastrointestinal de evolución crónica y etiología no suficientemente aclarada también ha sido avanzada como un probable reservorio de la EC.¹ Se estima que la EC puede afectar al 8.0% de los pacientes que acuden a la consulta especializada de Gastroenterología/Nutrición por trastornos gastrointestinales crónicos y nunca suficientemente estudiados. Se debe insistir en que la EC es una enfermedad determinada genéticamente, y una vez diagnosticada, el enfermo no recupera la tolerancia al gluten/secalina/hordelina. En tal aspecto, la restricción del gluten (y demás prolaminas relacionadas) de la dieta del enfermo, y la obediencia al régimen dietético prescrito, se constituyen en las principales herramientas terapéuticas de la EC. Si bien se han delineado varias intervenciones farmacológicas para aminorar el efecto deletéreo de las prolaminas sobre el estado de salud del celíaco, éstas constituyen promesas que pueden tardar en hacerse realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Cueto Rúa EA, Nanfíto G, Guzmán L. La enfermedad celíaca. *Ludovica Pediátrica* 2006; 8:85-99.

¹ Especialista de Segundo grado en Bioquímica Clínica. Máster en Nutrición en Salud Pública.