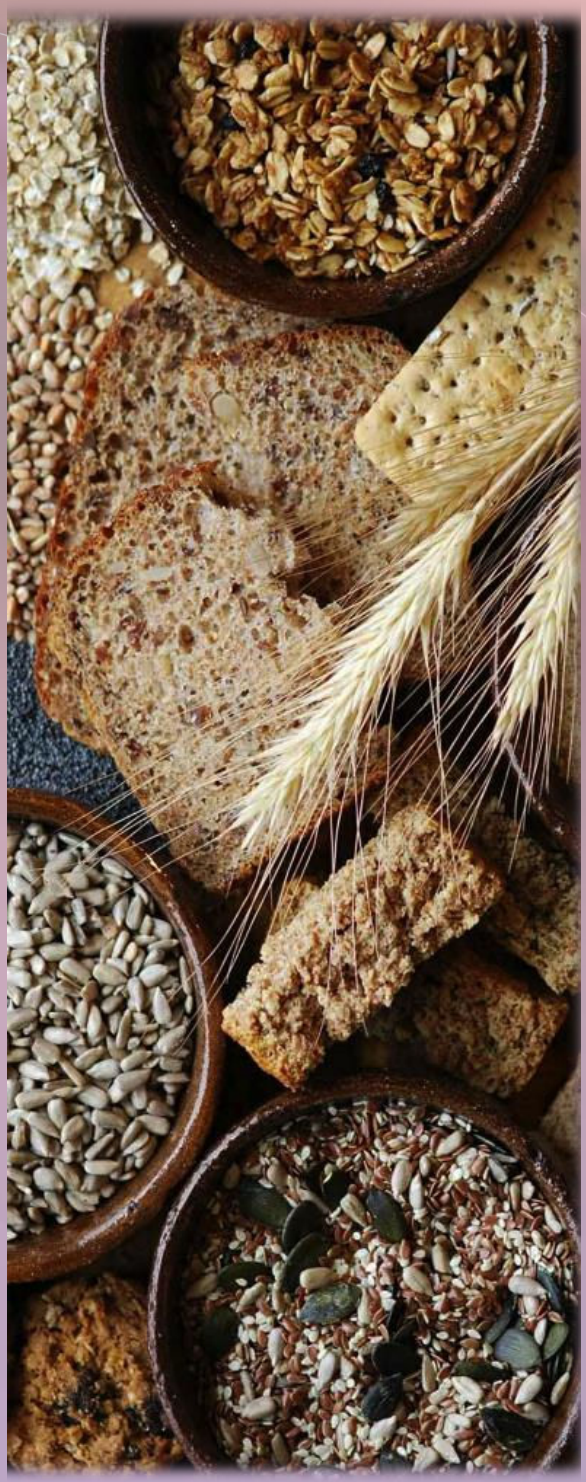


Protocolo para el diagnóstico precoz de la ENFERMEDAD CELIACA

Información para pacientes, familiares y cuidadores

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Gobierno de Canarias

Esta *Información para personas con Enfermedad Celíaca, familiares y/o cuidadores* forma parte del documento: **Grupo de trabajo del Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); 2018.**

Este documento ha sido realizado por el Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud en el marco de la financiación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para el desarrollo de las actividades del Plan anual de trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Esta versión para pacientes, familiares y/o cuidadores, así como el mencionado Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca, se encuentran disponibles en formato electrónico en la página web de Guía-Salud (www.guiasalud.es) y del Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS) (www.sescs.es).

La información contenida en este documento se basa en los conocimientos actuales procedentes de la investigación médica. También se dan consejos en base a la opinión de profesionales de la salud expertos en la enfermedad celíaca.

Índice

Presentación 3

¿Qué es la Enfermedad Celíaca? 4

¿Por qué se considera un desorden sistémico? 4

¿Por qué se considera un desorden crónico? 4

¿Qué significa que es una enfermedad de base inmunológica? 4

¿En qué consiste la predisposición genética de la enfermedad celíaca? 5

¿Qué es el gluten? 6

¿A quién afecta la Enfermedad Celíaca? 7

¿Cuáles son sus síntomas? 9

¿Cómo se diagnostica? 11

Estudio serológico 11

Estudio genético 12

Biopsia de intestino delgado 12

Prueba de provocación 13

¿Qué tratamientos existen? 14

Dieta sin gluten 14

Suplementos (vitaminas y otros micronutrientes) 18

Estilos de vida y autocuidado 19

Profesionales implicados en el manejo de la enfermedad 21

¿Qué debo tener en cuenta cuando visite a mi médico? 22

Papel del familiar y/o cuidador 23

¿Dónde puedo obtener más información y/o ayuda? 25

Presentación

Este documento está dirigido a las personas celíacas, sus familiares y cuidadores, asociaciones de pacientes y, en general, a cualquier persona interesada en el conocimiento de esta enfermedad.

Este documento incluye información sobre la enfermedad celíaca, su diagnóstico, tratamiento y otras informaciones de utilidad como son los contactos de asociaciones de pacientes u otros recursos de Internet.

Este documento, en ningún caso, pretende sustituir una visita a su médico. La información presentada en este documento puede contribuir a aumentar su conocimiento sobre esta enfermedad y los cuidados adecuados y puede servirle de ayuda para consultar con su profesional sanitario cualquier duda sobre su enfermedad.

La información contenida en este documento se basa en la literatura científica existente y el acuerdo del grupo de trabajo de dicho protocolo. Además, se ha utilizado la información obtenida en una consulta realizada a pacientes sobre sus experiencias y percepciones sobre la enfermedad y su proceso diagnóstico en España, llevada a cabo para este fin.

¿Qué es la Enfermedad Celíaca?

La enfermedad celíaca consiste en un desorden sistémico crónico, con base inmunológica causado por la ingesta de gluten en personas con predisposición genética.

La enfermedad celíaca puede presentarse con síntomas muy variados digestivos y/o extradigestivos, una lesión de gravedad variable de la mucosa del intestino delgado superior (duodeno) y aumento de anticuerpos específicos en sangre. Como consecuencia, se establece un defecto de utilización de nutrientes (hidratos de carbono, proteínas, grasas, minerales y vitaminas) en el tubo digestivo.

¿Por qué se considera un desorden sistémico?

Se considera desorden sistémico porque no afecta únicamente al aparato digestivo, sino que cualquier otro órgano y su función pueden verse alterados. Es habitual que existan problemas reumatológicos, endocrinos, neurológicos, psiquiátricos, dermatológicos o reproductivos.

¿Por qué se considera un desorden crónico?

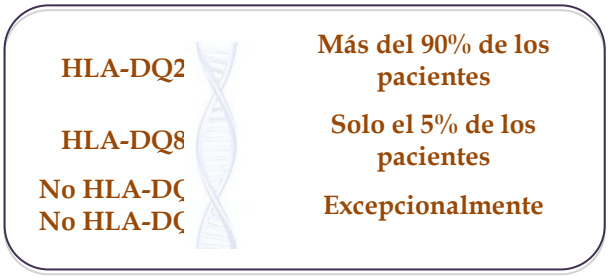
La enfermedad celíaca es de carácter permanente, manteniéndose a lo largo de toda la vida. La enfermedad celíaca no tiene cura, por lo que el riesgo de reactivación, cuando se come gluten, permanece durante toda la vida. Ahora bien, la persona celíaca que sigue correctamente el tratamiento vive como una persona sana.

¿Qué significa que es una enfermedad de base inmunológica?

El sistema inmunitario, lo que coloquialmente denominamos "las defensas", es el encargado de combatir las sustancias ajenas o extrañas que entran en el cuerpo y son dañinas, como las bacterias y los virus. Cuando hay un desorden inmunológico, las defensas reaccionan de manera inadecuada y pueden actuar contra sustancias inocuas e incluso atacar a las células sanas de nuestro propio organismo. En el caso de la enfermedad celíaca esta respuesta se da cuando las defensas detectan gluten en el intestino. Es decir, el gluten presente en los alimentos, al llegar al intestino delgado, desencadena una reacción inflamatoria y autoinmune que daña la pared intestinal, ocasionando la desaparición de las vellosidades del intestino delgado y, en consecuencia, alterando la absorción y la utilización por el organismo de los nutrientes de la dieta. Por tanto, la enfermedad celíaca no debe ser considerada una mera intolerancia, pues las intolerancias alimentarias carecen de una base inmunológica.

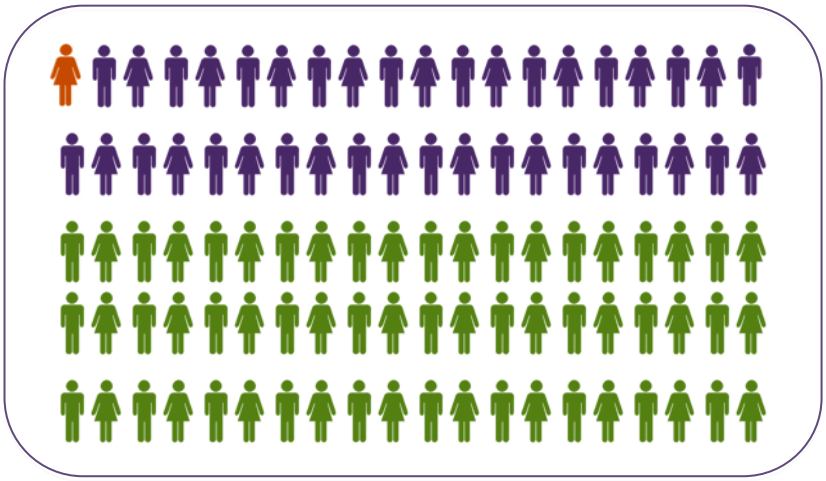
¿En qué consiste la predisposición genética de la enfermedad celíaca?

Los genes vinculados con la enfermedad celíaca pertenecen al denominado sistema HLA y dan lugar a las variantes proteicas de riesgo HLA-DQ2 y HLA-DQ8. Las personas con predisposición genética presentan al menos una de ellas.



Aproximadamente el 40% de la población tiene predisposición genética a enfermedad celíaca, ya que posee al menos una de las variantes proteicas de riesgo (**violeta**). Sin embargo, la enfermedad celíaca afecta a entre el 1% y el 2% de la población (**naranja**). Esto significa que la mayoría de los portadores de riesgo (39 de cada 40) no son celíacos ni lo serán nunca, y sólo 1 de cada 40 portadores la desarrollará en algún momento de su vida.

Las personas que no tienen predisposición genética tienen una probabilidad casi nula de desarrollar la enfermedad celíaca (**verde**).



Aunque la enfermedad celíaca tiene un cierto componente hereditario, no se transmite de una forma predecible. En general, quien tiene un pariente cercano celíaco (padre, madre, hijo, hija, hermano, hermana) tiene una probabilidad de 1 entre 10 de ser también celíaco (bastante mayor que el 1%-2% de personas afectadas que existe entre la población general).

¿Qué es el gluten?

El gluten es la mezcla de proteínas que está presente en la harina de trigo (incluyendo todas las especies de trigo tales como el trigo duro, la espelta, el *triticale* y el kamut®), y otros cereales como el centeno, la cebada avena* o sus variedades híbridas.

El gluten aporta elasticidad y esponjosidad a alimentos como el pan o la bollería. No obstante, el gluten no es una proteína indispensable, pudiendo ser sustituida por otras proteínas vegetales o animales sin que la sustitución afecte en lo más mínimo en el normal metabolismo del organismo.

SIN GLUTEN

Arroz

Maíz

Mijo

Legumbres

Amaranto

Quinoa

Trigo Sarraceno

Canihua

CON GLUTEN

Trigo

Centeno

Espelta

Cebada

Avena*

* La mayoría de las personas celíacas pueden incluir la avena en su dieta alimentaria sin que tenga efectos nocivos para su salud. La comunidad científica realiza actualmente estudios e investigación sobre esta cuestión. Sin embargo, un importante motivo de preocupación es el hecho de que la avena se contamine con el trigo, el centeno o la cebada durante el transporte, almacenamiento y tratamiento de los cereales. Por lo tanto, debe tenerse en cuenta el riesgo de contaminación por gluten en los productos que contienen avena y elegir sólo aquellos etiquetados "sin gluten".

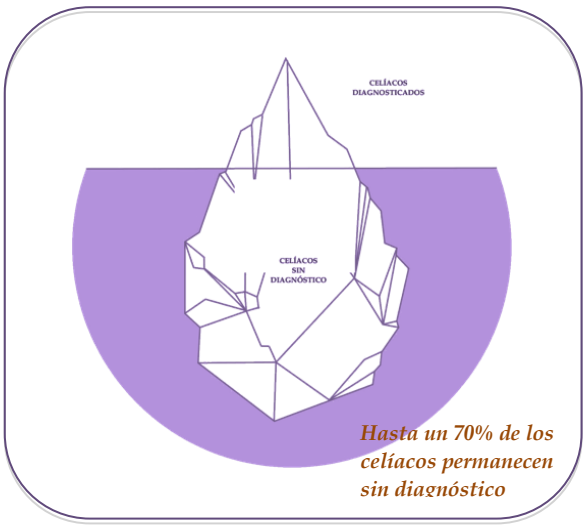
¿A quién afecta la Enfermedad Celíaca?

La enfermedad celíaca afecta al 1-2% de la población en los países occidentales. Afecta a personas de todos los grupos étnicos y es común en Europa y América del Norte, así como América del Sur, Oriente Medio, África del Norte. También se han descrito casos en la India.

La enfermedad celíaca afecta a todos los grupos de edad, incluidos niños y ancianos, y la relación mujer/hombre es de 2:1. Sin embargo, más del 70% de los nuevos casos diagnosticados se producen en edades superiores a los 20 años.

La enfermedad se descubre habitualmente entre la cuarta y sexta década de la vida, con una edad media de presentación alrededor de los 40-45 años. En muchos casos la enfermedad ha evolucionado de forma subclínica (silenciosa o sin síntomas) durante años, es decir, con ausencia de síntomas en personas que a pesar de ello tienen predisposición genética, anticuerpos elevados en sangre y atrofia de las vellosidades intestinales.

Por otro lado, los casos diagnosticados de enfermedad celíaca frente a los no diagnosticados varían notablemente de un país a otro, lo que sugiere que la enfermedad celíaca detectada o diagnosticada es la "punta del iceberg", ya que el número de personas que padecen la enfermedad celíaca puede ser mucho mayor debido al importante porcentaje de casos que permanecen sin diagnóstico.



¿Cuáles son sus causas?

Actualmente es conocido que la enfermedad no surge únicamente por la exposición al gluten y proteínas afines, sino a través de una combinación de factores genéticos y ambientales.

A pesar de la enorme importancia de las variantes proteicas HLA-DQ2 y HLA-DQ8, y de la enzima transglutaminasa tisular (TG2) en el desarrollo de la enfermedad celíaca, existen otros factores implicados en ella, puesto que aproximadamente el 40% de la población expresa estos HLA y solamente el 1% de la misma sufre la enfermedad celíaca.

La ingestión de gluten es el principal factor ambiental involucrado en el desarrollo de la enfermedad celíaca y se relaciona tanto con la cantidad como con la frecuencia de la ingestión. Además del gluten de trigo y sus variedades y de las proteínas similares de otros cereales (cebada, centeno, avena†), se han propuesto otros factores ambientales que pueden alterar la microbiota intestinal o "flora" intestinal tales como la exposición a antibióticos en edad temprana y/o la presencia de infecciones intestinales o situaciones de estrés digestivo.

† La mayoría de las personas celíacas pueden incluir la avena en su dieta alimentaria sin que tenga efectos nocivos para su salud. La comunidad científica realiza actualmente estudios e investigación sobre esta cuestión. Sin embargo, un importante motivo de preocupación es el hecho de que la avena se contamine con el trigo, el centeno o la cebada durante el transporte, almacenamiento y tratamiento de los cereales. Por lo tanto, debe tenerse en cuenta el riesgo de contaminación por gluten en los productos que contienen avena y elegir sólo aquellos etiquetados "sin gluten".

¿Cuáles son sus síntomas?

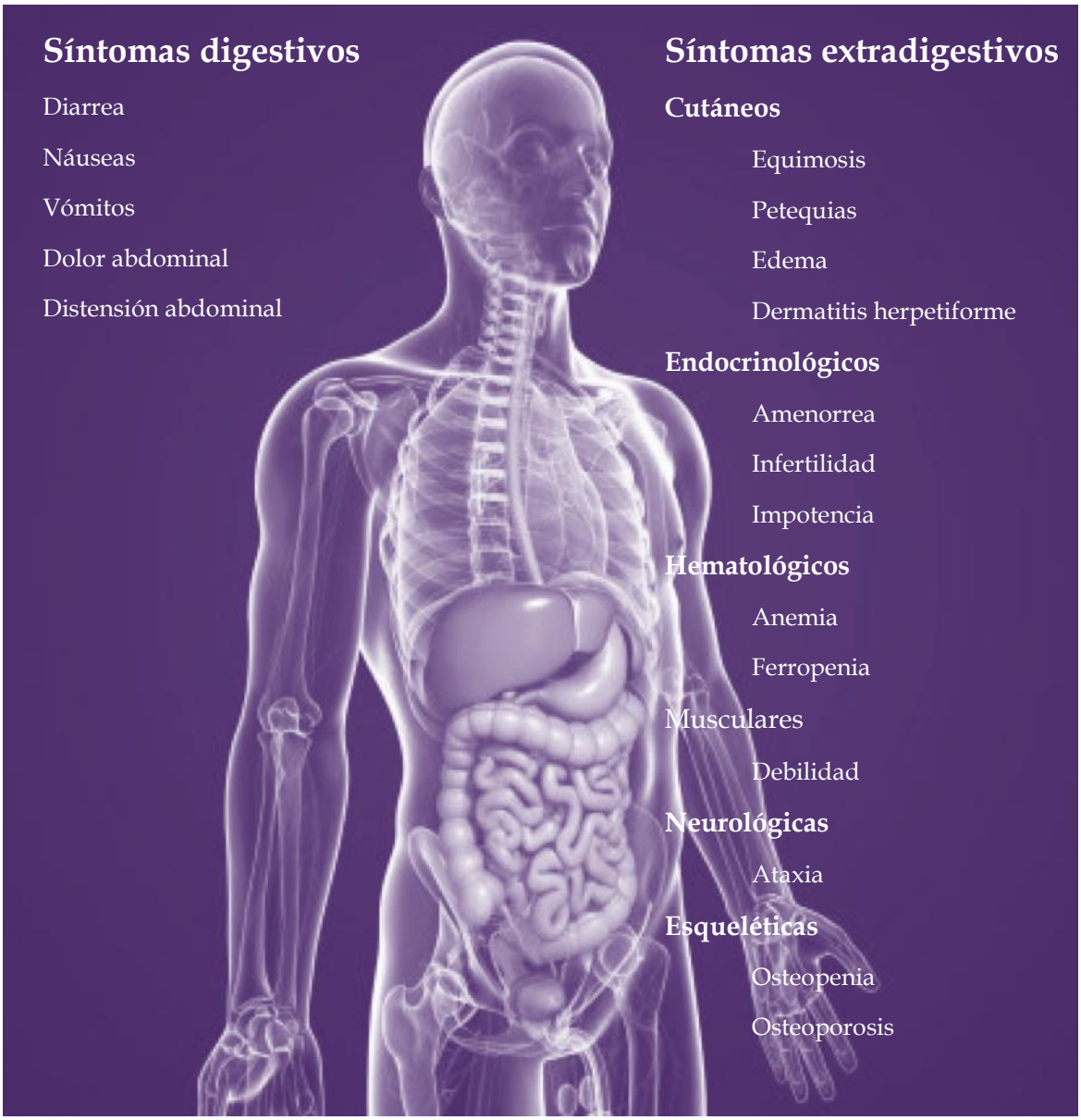
La enfermedad celíaca puede cursar con síntomas muy variados digestivos y/o extradigestivos, una lesión de gravedad variable de la mucosa del intestino delgado superior y un aumento de anticuerpos específicos en sangre.

En el **niño pequeño** los síntomas varían, dependiendo del momento de la introducción del gluten en la dieta. Los síntomas más frecuentes son los síntomas digestivos (diarrea crónica, vientre abombado, vómitos, falta de apetito, etc.), irritabilidad y cansancio, pérdida de peso y retraso del crecimiento.

En el **niño mayor y en el adolescente** algunos síntomas digestivos frecuentemente observados son náuseas o vómitos recurrentes, dolor abdominal crónico, distensión abdominal o estreñimiento crónico. Sin embargo, puede no haber síntomas digestivos y presentarse la enfermedad como estancamiento en el crecimiento, talla corta, retraso puberal, retraso de la menarquía (primera regla) o amenorrea (ausencia de la regla), anemia ferropénica que no mejora pese al tratamiento con hierro, fatiga crónica, aftas bucales recurrentes, fracturas óseas ante traumatismos banales o dermatitis herpetiforme (erupción cutánea que consiste en la aparición de pequeñas ampollas o granitos rojos que pican mucho y que se localizan principalmente en codos, rodillas y glúteos, aunque también pueden afectar a otras regiones, como el cuero cabelludo).

En el **adulto** las manifestaciones digestivas clásicas de la enfermedad son excepcionales. Además, hasta un 21% de los casos diagnosticados en esta edad llegan incluso a presentar sobrepeso y un 12% obesidad.

Lo más frecuente es que acudan a consulta por anemia ferropénica resistente al tratamiento, molestias abdominales, estreñimiento, episodios de diarrea, dolores óseos y articulares, infertilidad, abortos recurrentes o malnutrición, entre otros síntomas.


Síntomas digestivos
Diarrea
Náuseas
Vómitos
Dolor abdominal
Distensión abdominal
Síntomas extradigestivos
Cutáneos
Equimosis
Petequias
Edema
Dermatitis herpetiforme
Endocrinológicos
Amenorrea
Infertilidad
Impotencia
Hematológicos
Anemia
Ferropenia
Musculares
Debilidad
Neurológicas
Ataxia
Esqueléticas
Osteopenia
Osteoporosis

¿Cómo se diagnostica?

Obtener un diagnóstico puede ser un proceso largo y frustrante. Ello se debe en gran medida a las diferentes formas en las que se presenta la enfermedad celíaca, incluyendo aquellas que permanecen de manera asintomática o silenciosa en el momento del diagnóstico.

Hoy en día, el diagnóstico se lleva a cabo mediante la conjunción de la sospecha de enfermedad celíaca por parte del clínico, el estudio serológico, el estudio genético, la biopsia intestinal, la prueba de provocación y la respuesta clínica a la retirada del gluten de la dieta.

Sospecha clínica de enfermedad celíaca

Para la sospecha clínica de la enfermedad celíaca, se valorarán la existencia de síntomas, signos o la pertenencia a un grupo de riesgo (familiares de primer grado y enfermedades asociadas).

GRUPOS DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

Familiares de primer grado de individuos con enfermedad celíaca

Enfermedades autoinmunes

Diabetes mellitus tipo I, enfermedad tiroidea autoinmune, déficit selectivo de inmunoglobulina A, enfermedad hepática autoinmune…

Trastornos neurológicos y psiquiátricos

Encefalopatía progresiva, síndromes cerebelosos, epilepsia con calcificaciones…

Otras asociaciones genéticas

Síndrome de Down, síndrome de Williams, síndrome de Turner,…

Estudio serológico

Ante la sospecha clínica, y después de confirmarse un patrón de dieta con gluten, se solicita un estudio serológico. El estudio serológico es un análisis de sangre y permite comprobar la presencia de anticuerpos específicos de enfermedad celíaca en la sangre.

Las personas con enfermedad celíaca suelen generar anticuerpos anti-transglutaminasa tisular (anti-TG2) isotipo inmunoglobulina A (IgA), anticuerpos IgA anti-endomiso (anti-EmA) y anticuerpos anti-péptidos de gliadina desamidada (anti-DGP) isotipos IgG e IgA. Las pruebas serológicas detectan y cuantifican estos anticuerpos en sangre.

Sin embargo, el diagnóstico de la enfermedad celíaca no puede establecerse exclusivamente por datos clínicos ni analíticos. Los marcadores serológicos, como los anticuerpos, son de gran utilidad para confirmar la sospecha diagnóstica, si bien es imprescindible la realización de una biopsia intestinal en la mayoría de los casos (excepto en determinadas situaciones en niños, que se describen más adelante)

Los anticuerpos pueden resultar negativos, sin embargo, ante una sospecha de enfermedad celíaca por parte del clínico, el especialista puede seguir realizando las pruebas de diagnóstico de la enfermedad.

Estudio genético

La enfermedad celíaca requiere de una predisposición genética para llegar a desarrollarse. Más del 90% de los pacientes con enfermedad celíaca son portadores del HLA-DQ2 y el HLA- DQ8 aparece casi en un 5 %.

La prueba puede emplearse como apoyo al diagnóstico. Aunque no se incluye en el protocolo inicial de diagnóstico, el estudio genético puede ser muy útil en situaciones tales como:

- ✓ Sospecha clínica y estudio serológico negativo.
- ✓ Para identificar a personas de riesgo elevado entre familiares de primer grado y pacientes con enfermedades asociadas que presenten serología positiva y biopsia normal.
- ✓ En pacientes que han retirado el gluten de la dieta sin biopsia previa, que no quieran o no puedan realizar una prueba de provocación.
- ✓ En casos en los que no haya respuesta a la retirada del gluten, para descartar un diagnóstico erróneo.
- ✓ En niños, en aquellos casos en que el diagnóstico se hace sin utilizar la biopsia intestinal.

Biopsia de intestino delgado

La biopsia intestinal es una prueba consistente en la extracción de una pequeña muestra de la zona más superficial del intestino para detectar y analizar posibles alteraciones en la forma del mismo y en sus células.

A pesar de que la biopsia intestinal es una prueba invasiva, no es dolorosa ya que se realiza bajo sedación. La prueba consiste en introducir un endoscopio, un tubo flexible, por la boca del paciente y recoger unas muestras para analizar.

La realización de biopsias del intestino delgado es parte fundamental para diagnosticar la enfermedad celíaca. Solo en niños claramente sintomáticos, con predisposición genética, con niveles de anticuerpos IgA anti-TG2 10 veces por encima del valor de referencia, con anticuerpos IgA anti-endomisio (anti-EmA) positivos, positividad de HLA DQ2 y/o DQ8 y respuesta adecuada a la dieta sin gluten, no es imprescindible realizar la biopsia intestinal para confirmar el diagnóstico. El resultado del estudio de las biopsias permite confirmar la existencia

de lesiones compatibles con la enfermedad celíaca e identificar el grado de lesión intestinal de acuerdo con la clasificación de Marsh (Clasificación de 0 a 4). La clasificación de Marsh no mide el grado de enfermedad celíaca (eres celíaco o no lo eres) sino el grado de atrofia de las vellosidades intestinales en el momento del diagnóstico.

Un dato importante, es que la biopsia de intestino siempre debe llevarse a cabo antes de proceder a la retirada del gluten de la dieta. Y previa objetivación de un estudio de coagulación normal.

Prueba de provocación

La prueba de provocación con gluten consiste en la reintroducción en cantidades controladas del gluten en la dieta para confirmar un diagnóstico no claro de la enfermedad celíaca, siempre bajo vigilancia médica.

Hoy en día, en niños solo se contempla una prueba de provocación cuando el diagnóstico es dudoso. Tal es el caso de lesiones histológicas de tipo Marsh 1, individuos que no presentan las variantes de riesgo HLA DQ2 ni HLA DQ8 o marcadores serológicos negativos en el momento de la sospecha clínica.

En la infancia, durante la prueba de provocación, la elevación de los autoanticuerpos junto con la recaída clínica permite confirmar el diagnóstico, sin necesidad de repetir la biopsia intestinal.

En general, la prueba de provocación con gluten es necesaria cuando el paciente ha iniciado una dieta sin gluten por cuenta propia, sin tener un diagnóstico formal de enfermedad celíaca, y relata una mejoría sintomática con la retirada del gluten. Cabe destacar que la respuesta clínica a una dieta sin gluten no permite realizar el diagnóstico de enfermedad celíaca.

¿Qué tratamientos existen?

Dieta sin gluten

A día de hoy, el único tratamiento eficaz de la enfermedad celíaca consiste en llevar a cabo una dieta sin gluten de por vida.

Para conseguir una dieta sin gluten hay que excluir de la dieta el trigo; es decir, todas las especies del género *Triticum*, tales como trigo duro, trigo espelta y trigo *khorosan* (kamut®); *triticale* (cereal obtenido por cruce de trigo y centeno), cebada, centeno o sus variedades híbridas y productos derivados.

La dieta sin gluten debe basarse en alimentos frescos, donde los presencia de alimentos procesados, aunque etiquetados "sin gluten" sean complementarios de esta y no protagonistas.

Los productos manufacturados como salsas, caldos preparados, helados, embutidos, golosinas, postres, néctares de fruta, etc., aunque en origen partan de ingredientes sin gluten, siempre tienen riesgo, ya que en su proceso de fabricación se puede producir una contaminación accidental con otros ingredientes que contienen gluten, al compartir las líneas de producción o de embalaje, entre otras. A esto se le denomina contaminación cruzada con gluten.

Dado el carácter permanente de la dieta sin gluten, es fundamental revisar el listado de ingredientes y la composición nutricional de los productos manufacturados que pueden contener gluten y que compra. Estos deben estar etiquetados "sin gluten", ya que de esta forma garantizan, según la legislación vigente, que el contenido en gluten está dentro de los límites permitidos, así como la ausencia de contaminación cruzada.

La espiga barrada es el símbolo internacional sin gluten y está actualmente regulado por la Sociedad de Asociaciones de Celíacos de Europa (AOECS), quien delega en sus asociaciones miembros la concesión de su uso y control. Por tanto, aquellas industrias interesadas en emplear este símbolo en sus productos deben solicitar certificarse bajo el Sistema de Licencia Europeo "Espiga Barrada" Para que este símbolo tenga validez y demuestre que el producto está realmente certificado, debe ir siempre acompañado de un código alfanumérico de 8 dígitos, concedido por la asociación que lo ha certificado‡. Estas industrias pueden ser tanto empresas fabricantes de productos alimenticios específicos para personas celíacas como aquellas empresas fabricantes de productos alimenticios ordinarios o convencionales

‡ Este código, recoge la siguiente información:
XX: Código del país. Como el ELS es una certificación europea, se pueden encontrar productos certificados por asociaciones de celíacos de otros países. Los productos certificados por España, siempre comenzarán por ES.
YYY: Código correspondiente a la empresa.
ZZZ: Código del producto.

que, sin ser específicos para personas celíacas, puedan ser consumidos por éstas. Siempre debe quedar garantizada la seguridad de ausencia de contaminación por gluten en el producto alimenticio.

Símbolo internacional sin gluten*

Aunque en la actualidad el etiquetado del gluten en los productos alimenticios ha mejorado, a menudo los pacientes se sorprenden al descubrir que los productos etiquetados "sin gluten" pueden contener hasta 20 mg de gluten por kg de producto (20 partes por millón, ppm) según establece el Reglamento Europeo (UE) Nº 828/2014.

No obstante, la composición de los productos "sin gluten" no siempre es la más adecuada, ya que, al no utilizar gluten, se incorporan otros ingredientes para mejorar su aspecto y palatabilidad, empleando en muchos casos grasas saturadas y azúcares.

De hecho, un consumo excesivo de estos productos es, con frecuencia creciente, la causa de no obtener una mejoría clínica.

La elaboración de estos productos en casa es una buena opción, ya que de esta forma se puede controlar la calidad de los ingredientes.

Por otro lado, los productos especiales artesanales como pan, tartas, etc., se deben comprar en obradores asesorados por las asociaciones de celiacos, que se dediquen exclusivamente a la elaboración de productos sin gluten, ya que si son elaborados en panaderías o pastelerías donde trabajan con cereales con gluten, el riesgo de contaminación es muy alto.

Si la dieta es variada y equilibrada no suelen producirse carencias nutricionales, aunque no siempre es así. Además, al eliminar el gluten de la dieta se dejan de consumir algunos productos que son ricos en fibra. Por este motivo, la dieta sin gluten con frecuencia comporta una alteración del ritmo intestinal con tendencia al

estreñimiento, tanto en la población infantil como en la adulta. Un mayor consumo de legumbres, hortalizas, verduras y frutas puede subsanar este problema.

Finalmente hay que tener en cuenta que algunos medicamentos pueden contener gluten como excipiente. Los prospectos de las especialidades afectadas deben incluir una advertencia del contenido de gluten, ya que su declaración es obligatoria (Artículo 34 del Real Decreto 1345/2007 y Circular 02/2008 de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios). Aun así, siempre es recomendable consultar con su farmacéutico para que lo verifique.

A continuación, se listan los productos que no contienen gluten, los que tienen gluten y aquellos que pueden contenerlo:

ALIMENTOS SIN GLUTEN

- ✓ Arroz, maíz, tapioca, mijo, sorgo, teff, trigo sarraceno y quinoa (en grano, sin moler, no granel).
- ✓ Azúcar, miel y edulcorantes.
- ✓ Carnes y vísceras frescas y congeladas, cecina y jamón cocido calidad extra.
- ✓ Frutas frescas, en almíbar y desecadas (a excepción de los higos secos que pueden contener gluten). Zumos y néctares. Mermeladas.
- ✓ Frutos secos crudos (los tostados pueden contener gluten), con y sin cáscara.
- ✓ Grasas: aceite y mantequilla tradicional.
- ✓ Hortalizas, verduras y tubérculos frescos, congelados y en conserva al natural.
- ✓ Huevos.
- ✓ Café en grano o molido y capsulas sin aromas ni otros ingredientes. Infusiones de plantas sin procesar (no granel), refrescos (naranja, limón, cola, etc.) y gaseosas.
- ✓ Leche y derivados: quesos, requesón, nata, kéfir, yogures naturales y cuajada fresca.
- ✓ Legumbres secas. Precaución con las lentejas, se deben revisar y quitar los granos de trigo en el caso de encontrar alguno.
- ✓ Pescados y mariscos frescos y congelados sin rebozar, en conserva al natural o en aceite.
- ✓ Sal, vinagre de vino, manzana o sidra, especias en rama, en grano y en hebra, siempre envasadas (no molidas).
- ✓ Vinos y bebidas espumosas. Bebidas destiladas sin otros ingredientes.

ALIMENTOS CON GLUTEN

- ✓ Pan y harinas de trigo, cebada, centeno espelta, kamut® o triticale. Pan y harinas de avena sin certificar.
- ✓ Productos manufacturados en los que entre en su composición figure cualquiera de las harinas ya citadas y en cualquiera de sus formas: Pastas italianas (fideos, macarrones, tallarines, etc.), sémola de trigo., productos de panadería, bollería y galletas.
- ✓ Almidones de trigo, almidones de cereales aptos no certificados. Fibras vegetales.
- ✓ Bebidas malteadas. Bebidas fermentadas a partir de cereales: cerveza, agua de cebada, algunos licores, etc.

ALIMENTOS QUE PUEDEN CONTENER GLUTEN

Estos productos estarán permitidos si el fabricante garantiza que no contienen gluten.

- ✓ Harinas o productos derivados de cereales sin gluten.
- ✓ Embutidos, jamón serrano, derivados cárnicos y productos de charcutería.
- ✓ Patés diversos.
- ✓ Conservas de carnes.
- ✓ Conservas de pescado con distintas salsas.
- ✓ Quesos fundidos, en porciones, de sabores. Yogures de sabores y con trocitos de frutas. Postres lácteos.
- ✓ Helados y sucedáneos de chocolate
- ✓ Caramelos y gominolas
- ✓ Turrón y mazapán.
- ✓ Frutos secos fritos y tostados con sal.
- ✓ Especias molidas. Colorante alimentario.
- ✓ Salsas preparadas.
- ✓ Sopas y cremas en lata o en sobre, cubitos para sopas y sazonadores.
- ✓ Sucedáneos de café y otras bebidas de maquina. Infusiones con especias, frutas u otros ingredientes.
- ✓ Bebidas isotónicas, bebidas vegetales, bebidas listas para el consumo a base de fruta, chocolate o bebidas vegetales.
- ✓ Mermeladas con otros ingredientes.
- ✓ Productos veganos y vegetarianos.

Suplementos (vitaminas y otros micronutrientes)

En el momento del diagnóstico, se presentan deficiencias nutricionales que requieren una adecuada reposición. Las carencias más habituales son las de hierro, calcio, ácido fólico (vitamina B9), calcio, vitamina D, vitamina K y vitamina B12. Con alguna frecuencia los pacientes con enfermedad celíaca requieren reponer otros micronutrientes tales como vitamina A, complejo B, así como vitamina C y E, generalmente en forma de multivitamínico. Algunos pacientes pueden beneficiarse igualmente de la reposición de cobre, zinc y magnesio.

En casos más graves, con diarrea intensa y deshidratación, puede ser necesaria además hidratación endovenosa y en algunos casos, reposición específica de gluconato cálcico y magnesio.

Mención especial requiere el tratamiento de la osteopenia y osteoporosis comúnmente asociadas a la enfermedad celíaca no tratada. Para su mejoría, se hace esencial la dieta sin gluten, ya que el correcto cumplimiento de la dieta sin gluten conlleva una mejoría importante. A ello debe asociarse un conjunto de medidas relacionadas con el estilo de vida: evitar el consumo de tabaco y el abuso de alcohol, evitar la vida sedentaria, realizar ejercicio regular, así como realizar una ingesta mínima diaria de 1500 mg de calcio (un vaso de leche desnatada contiene 300 mg), que únicamente se consigue mediante la administración de suplementos orales de calcio y vitamina D

Siempre que el especialista recomiende tomar suplementos es imprescindible consultar con el farmacéutico y asegurarse de que el producto es apto.

Estilos de vida y autocuidado

El estilo de vida y los hábitos de autocuidado pueden mejorar su calidad de vida y el control de su enfermedad.

Tenga en cuenta los siguientes consejos:

- ✓ Recuerde que el único tratamiento eficaz de la enfermedad celíaca es y seguirá siendo una dieta sin gluten estricta durante toda la vida.
- ✓ La dieta sin gluten debe basarse, fundamentalmente, en alimentos naturales que no contienen gluten: leche, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, legumbres y los cereales permitidos: maíz, arroz, mijo y sorgo, combinándolos entre sí de forma variada y equilibrada.
- ✓ El consumo de productos manufacturados conlleva asumir riesgos potenciales ya que, al haber sido manipulados, la garantía de que no contengan gluten es más difícil de establecer. Revise el embalaje y verifique que aparece la mención "sin gluten" o el logo internacional de la espiga barrada.
- ✓ Elimine de su lista de la compra todos los productos que no lleven etiqueta.
- ✓ Elimine de su lista cualquier producto que lleve como ingrediente: trigo, cebada, centeno, avena[§] y *triticale* (híbrido de trigo y centeno).
- ✓ Tenga precaución en bares, restaurantes, comedores colectivos y de colegios. Consulte los establecimientos acreditados de la página web de las asociaciones de pacientes. Identifíquese siempre.
- ✓ Ante la duda de si un producto puede contener gluten, no lo consuma.
- ✓ En la cocina:
    - Separe los alimentos sin gluten del resto. Las etiquetas nos van a ayudar. Si es posible, es recomendable dedicarles un espacio en la parte superior de su despensa y su nevera.
    - Hay que lavarse las manos antes de comenzar la elaboración de la comida sin gluten.
    - Evite freír alimentos sin gluten en aceites donde, previamente, se hayan frito productos con gluten.
    - Evite el uso de trapos de cocina. Sustituirlos por papel de un solo uso.
    - No cocine simultáneamente platos con gluten y sin gluten, comience siempre por la preparación sin gluten, así evitará una limpieza extra.

§ La mayoría de las personas celíacas pueden incluir la avena en su dieta alimentaria sin que tenga efectos nocivos para su salud. La comunidad científica realiza actualmente estudios e investigación sobre esta cuestión. Sin embargo, un importante motivo de preocupación es el hecho de que la avena se contamine con el trigo, el centeno o la cebada durante el transporte, almacenamiento y tratamiento de los cereales. Por lo tanto, debe tenerse en cuenta el riesgo de contaminación por gluten en los productos que contienen avena y elegir sólo aquellos etiquetados "sin gluten".

- Evite a toda costa las cucharas y tablas de madera, porque pueden contener residuos. Los cubiertos y útiles de cocina de metal y plástico son fáciles de limpiar y desinfectar.
- Dos tostadoras. La tostadora es una de las principales causas de la contaminación cruzada. La limpieza a conciencia no evita riesgos.
- No hornear productos con gluten y sin gluten a la vez. Se podrán hornear productos con y sin gluten de forma secuencial, siempre y cuando se hayan limpiado antes con agua y jabón.
- Las herramientas desmontables (batidora, picadora...) se deben desmontar para hacer una limpieza cuidadosa antes de usarlas para la elaboración de productos sin gluten, al igual que las de difícil limpieza (abrelatas...).
- Cuidado con el cuchillo de untar. Es fácil cometer el error de introducirlo nuevamente en el envase después de haber untado el producto en un producto que contiene gluten. Hay que identificar claramente los recipientes de mantequilla, mermelada, mayonesa… Si se quieren compartir será necesario servir el producto en un cuenco y de allí untarlo en el producto, o disponer de dos envases, uno para untar en productos sin gluten y otro para productos con gluten.

✓ Evite el consumo de alcohol. Si consume alcohol, hágalo con moderación y consulte a su médico si existe alguna interacción con su tratamiento habitual.
✓ Evite el consumo de tabaco.
✓ Evite la vida sedentaria, realice ejercicio de manera regular.
✓ Descanse lo suficiente (se recomienda dormir una media de 7-8 horas/día).
✓ Desarrolle un sistema de apoyo, rodeándose de personas de su confianza, capaces de comprender su enfermedad (familiares, amigos, asociaciones de pacientes, etc.).
✓ Adopte una actitud participativa, activa y colaborativa en su enfermedad y no responsabilice exclusivamente a su médico, familiares o cuidador de su estado.

NO OLVIDE QUE…

Los pacientes que están informados y participan activamente en su diagnóstico, tratamiento y seguimiento suelen:

✓ Tomar de forma más adecuada sus medicamentos y/o suplementos.
✓ Seguir de manera más adecuada la dieta sin gluten.
✓ Necesitar menos visitas al médico.
✓ Tener más confianza en sí mismos.
✓ Permanecer más activos.

Profesionales implicados en el manejo de la enfermedad

El carácter sistémico de la enfermedad aconseja un abordaje multidisciplinar. Asimismo, el abordaje multidisciplinar de la enfermedad garantiza una asistencia más individualizada. Los profesionales implicados en la atención de las personas con enfermedad celíaca son los siguientes:

- ✓ El gastroenterólogo. La consulta con el gastroenterólogo es necesaria inicialmente durante todo el proceso diagnóstico de la enfermedad, y posteriormente, para la monitorización y adecuada interpretación de los resultados de las pruebas solicitadas durante el seguimiento, así como para la identificación y correcto manejo de las complicaciones asociadas a la enfermedad.
- ✓ Médico de familia, o pediatra si la enfermedad empieza o se diagnostica en la infancia.
- ✓ Dietistas-nutricionistas. La participación de dietistas-nutricionistas profesionales es de gran importancia en el manejo de la enfermedad a largo plazo y ayuda en el seguimiento de una dieta equilibrada, calibrada y nutricionalmente correcta.
- ✓ Inmunólogos clínicos.
- ✓ Genetistas clínicos.
- ✓ Patólogos.
- ✓ Dermatólogos.
- ✓ Hematólogos.
- ✓ Ginecólogos.
- ✓ Neurólogos.
- ✓ Reumatólogos.
- ✓ Endocrinólogos.

NO OLVIDE QUE…

Es conveniente visitar a su médico regularmente. Estas visitas le ayudarán a usted y a su médico a:

- ✓ Detectar cambios en los síntomas.
- ✓ Prevenir las complicaciones o hacer que los síntomas sean menos intensos.
- ✓ Ajustar el plan de tratamiento y seguimiento
- ✓ Detectar posibles efectos secundarios del tratamiento.

¿Qué debo tener en cuenta cuando visite a mi médico?

Durante la visita a su centro de salud u hospital, en el proceso de diagnóstico, seguimiento y control de su enfermedad, va a tratar con diferentes profesionales. Para facilitar la relación y la comunicación con ellos, pueden tener en cuenta las siguientes sugerencias:

- ✓ Antes de su visita prepare lo que quiere decir. Usted es la persona que mejor conoce sus síntomas y su información puede resultarle muy valiosa al profesional que le atienda.
- ✓ Le puede ayudar preparar una lista con la respuesta a preguntas como:

  ¿Qué síntomas tiene?

  ¿Cuándo han empezado estos síntomas? ¿Qué cree que hace que empeoren o mejoren estos síntomas?

  ¿Algún miembro de su familia tiene enfermedad celíaca? En caso afirmativo, ¿quién?

  ¿Tiene otros síntomas?

- ✓ Advierta sobre cualquier tipo de alergia, sea o no medicamentosa, que pudiera tener.
- ✓ Advierta si presenta las variantes de riesgo HLA DQ2 (DQ2.5 y/o DQ2.2) y/o HLA DQ8, muestre los informes correspondientes.
- ✓ Debe informar sobre cualquier sustancia, medicamento, producto de herbolario o medicina alternativa que esté tomando para sus problemas de salud.
- ✓ No tema preguntar por aquellas cuestiones que no le han quedado claras.
- ✓ Solicite que la información se le proporcione en un lenguaje sencillo y comprensible.
- ✓ Aclare los problemas que le vayan surgiendo.
- ✓ Es posible que desee que le acompañe a su cita médica un familiar o amigo y tome notas si esto ayuda, o bien solicite la información por escrito.

Papel del familiar y/o cuidador

Los padres, cuidadores y/o familiares de niños con enfermedad celíaca pueden vivir momentos difíciles, especialmente cuando están recién diagnosticados. Puede que sea difícil que el niño se adapte a una dieta sin gluten y al comienzo, puede ser retador realizar todos los ajustes necesarios.

Con el tiempo, reconocerán los alimentos permitidos y los prohibidos, haciendo más fácil encontrar comidas, aperitivos e ingredientes sin gluten, y sentirán un gran alivio al comprobar que su hijo va mejorando y tiene una mejor condición de vida.

Los niños con enfermedad celíaca suelen adaptarse a la dieta sin gluten mejor que los adultos, ya que llevan menos tiempo de su vida consumiendo productos con gluten y presentan una mejoría de salud en menor tiempo, lo que hace que ellos mismos se den cuenta que la dieta sin gluten es importante para su salud. Sin embargo, las tentaciones están presentes a cualquier edad pero no hay duda de que son los niños los que más probabilidades tienen de caer en ellas.

Los siguientes consejos pueden ser de ayuda para los cuidadores y/o familiares de niños con enfermedad celíaca:

- Busque información fiable sobre la enfermedad celíaca en páginas de Sociedades Médicas o Asociaciones de Pacientes (ver el apartado ¿Dónde puedo obtener más información y/o ayuda?). Podrá encontrar ayuda y asesoramiento de personas con experiencias similares en asociaciones de pacientes.
- Ocultar al niño su enfermedad no le ayuda ni a entender, ni a aprender a convivir con ella. La información debe producirse lo antes posible y es responsabilidad de los padres exponerla de forma clara, respondiendo siempre a las dudas e inquietudes del pequeño. Las asociaciones de pacientes disponen de materiales como, por ejemplo, cuentos adaptados para facilitar su comprensión.
- Enseñe a los niños lo antes posible a que no acepten comidas a menos que provengan de quien se asegure de que éstas no contienen gluten.
- Es importante educar a los otros adultos que se relacionan con su hijo sobre la condición y la importancia de mantener los alimentos con gluten fuera del alcance de su hijo.
- En el colegio y en la guardería, es importante hablar con los profesores para que lo tengan en cuenta a la hora de realizar actividades relacionadas con la alimentación y no se sienta marginado y desplazado por no poder participar. Las asociaciones de pacientes pueden disponer de materiales adaptados que sirven como guía.
- Si acude al comedor escolar, es aconsejable ponerse en contacto con dirección del centro y también con el responsable del servicio de comedor y asegurarse de que disponen de un protocolo específico para la elaboración de productos sin gluten y conocen las pautas necesarias para que a la hora de la comida no se produzcan contaminaciones cruzadas con la comida de los demás niños.

- En casa, es aconsejable eliminar la harina con gluten de la dieta familiar sustituyéndola por algún tipo de harina sin gluten, así se evitan contaminaciones cruzadas y que el menor pueda confundirse a la hora de consumir algún alimento. Para el resto de productos como pan, pasta, galletas, etc. no es recomendable adaptar la dieta para toda la familia ya que, aparte de suponer un gran incremento en la economía familiar, el menor debe conocer y comprender que su dieta es diferente, para que cuando salga a comer fuera de casa no lo vea como algo extraño.

¿Dónde puedo obtener más información y/o ayuda?

Además del centro de salud u hospital donde acude habitualmente, existen otras organizaciones, como son las asociaciones de pacientes y familiares, que pueden ofrecerle consejo y ayuda. También hay páginas web en Internet en las que puede encontrar información adicional sobre la enfermedad celíaca. Evite consultar páginas web con información médica no fiable, podría confundirle y llevarle a tomar decisiones equivocadas.

Federaciones y asociaciones de pacientes

Associació Celíacs de Catalunya

Dirección:	Carrer de la Independéncia, 257
CP y Localidad:	08026 Barcelona
Provincia:	Barcelona
Teléfono/s:	934 12 17 89
Web:	www.celiacscatalunya.org

Asociación de Celíacos y Sensibles al Gluten de la Comunidad de Madrid

Dirección:	Calle Lanuza, 19 Bajo
CP y Localidad:	28028 Madrid
Provincia:	Madrid
Teléfono/s:	917 13 01 47
Web:	www.celiacosmadrid.org

Federación de Asociaciones de Celíacos de España - FACE

Dirección:	Calle De la Salud, 17 1º izquierda
CP y Localidad:	28013 Madrid
Com. autónoma:	Madrid
Teléfono/s:	915 47 54 11
Web:	www.celiacos.org

Asociación Celíaca Aragonesa (ACA)

Dirección:	Paseo Independencia 24-26 Planta 4 oficina 14
CP y Localidad:	50004 Zaragoza
Provincia:	Zaragoza
Teléfono/s:	976 48 49 49
Web:	www.celiacosaragon.org

Asociación Celíaca del Principado de Asturias (ACEPA)	
Dirección:	Villa Magdalena. Av. de Galicia, s/n
CP y Localidad:	33005 Oviedo
Teléfono/s:	985 23 07 49 – 615 545 263
Correo electrónico:	info@asociacionceliacosasturias.org
Web:	www.asociacionceliacaosasturias.org
Asociación de Celíacos de Cantabria (ACECAN)	
Dirección:	Calle Joaquín Bustamante 10, Local 49
CP y Localidad:	39011 Santander
Teléfono/s:	942 33 66 11 – 647 282 142
Web:	acecan.wordpress.com
Asociación de Celíacos de Castilla la Mancha (ACCLM)	
Teléfono/s:	967 55 89 03 - 667 553 990
Correo electrónico:	celiacosmancha@gmail.com
Web:	www.celiacosmancha.org
Asociación Celíaca de Castilla y León (ACECALE)	
Dirección:	Calle Claudio Moyano, 4-5º, Oficina 1ª
CP y Localidad:	47001 Valladolid
Provincia:	Valladolid
Teléfono/s:	983 34 50 96
Web:	www.acecale.org
Asociación Celíaca de Euskadi (EZE)	
Dirección:	Rafaela Ybarra, 4
CP y Localidad:	48014 Bilbao
Provincia:	Vizcaya
Teléfono/s:	944 169 480
Web:	www.celiacoseuskadi.org
Asociación Celíaca de Extremadura (ACEX)	
Dirección:	Avenida Ronda del Pilar, 10-2º
CP y Localidad:	06002 Badajoz
Provincia:	Badajoz
Teléfono/s:	924 01 00 92
Correo electrónico:	celiacosextremadura@gmail.com
Web:	www.celiacosextremadura.org

Asociación de Celíacos de Galicia (ACEGA)	
Dirección:	Calle Carlos Maside, 7
CP y Localidad:	15704 Santiago de Compostela
Provincia:	La Coruña
Teléfono/s:	981 10 44 67 - 679 461 003
Correo electrónico:	info@celiacosgalicia.es
Web:	www.celiacosgalicia.es
Asociación de Celíacos de las Islas Baleares (ACIB)	
Dirección:	Carrer de Rosa, 3
CP y Localidad:	07003 Palma de Mallorca
Teléfono/s:	971 49 56 82 - 620 83 42 55
Correo electrónico:	info@celiacosbaleares.org
Web:	www.celiacosbaleares.org
Asociación Celíaca de La Rioja (ACERI)	
Dirección:	Avenida de Zaragoza 14, 1º B
CP y Localidad:	26006 Logroño
Teléfono/s:	941 22 67 99 - 609 908 304
Correo electrónico:	info@aceri.org
Web:	www.aceri.org
Madrid sin Gluten (MSG)	
Dirección:	CC Getafe 3, Pza. Juan Carlos I s/n (Local 10 planta baja)
CP y Localidad:	28905 Getafe
Teléfono/s:	610 292 191
Correo electrónico:	info@madridsingluten.org
Web:	www.madridsingluten.org
Asociación Celíaca de Melilla (ACEME)	
Dirección:	Apartado de Correos 374
CP y Localidad:	52003 Melilla
Teléfono/s:	627 645 277 / 627 646 826
Correo electrónico:	celiacosmelilla@yahoo.es
Asociación de Celíacos de Murcia (ACELIAMU)	
Dirección:	Apartado de Correos 12
CP y Localidad:	30564 Lorquí
Provincia:	Murcia
Teléfono/s:	968 69 40 80
Correo electrónico:	administracion@celiacosmurcia.es
Web:	www.celiacosmurcia.es

Asociación de Celíacos de Navarra (ACNA)	
Dirección:	Calle Doctor Juaristi, 12 - Bajo
CP y Localidad:	31012 Pamplona
Teléfono/s:	948 134 559
Web:	www.celiacosnavarra.org
Asociación de Celíacos de la Comunidad Valenciana (ACECOVA)	
Dirección:	Avenida del Cid, 25
CP y Localidad:	46018 Valencia
Provincia:	Valencia
Teléfono/s:	963 85 71 65
Correo electrónico:	info@acecova.org
Web:	www.acecova.org
Federación de Asociaciones de Celíacos de Andalucía - FACA	
Asociación de Personas Celíacas de la Provincia de Almería (ASPECEAL)	
Dirección:	Calle San Francisco Javier, s/n
CP y Localidad:	04006 Almería
Teléfono/s:	649 62 92 72
Correo electrónico:	aspeceal@gmail.com
Web:	www.celiacosalmeria.es
Asociación de Celíacos de Córdoba (ACECO)	
Dirección:	Plaza de la Magdalena, 3
CP y Localidad:	14002 Córdoba
Teléfono/s:	646 015 451
Correo electrónico:	asociacionceliacoscordoba@gmail.com
Web:	celiacoscordoba.blogspot.com
Asociación de Celíacos de Granada (ACEGRA)	
Dirección:	Apartado de correos 2055
CP y Localidad:	18080 Granada
Teléfono/s:	652 264 352
Correo electrónico:	celiacosgranada@gmail.com
Web:	www.celiacosgranada.org
Asociación Provincial de Celíacos de Huelva (ASPROCEHU)	
Dirección:	Calle Juan Sebastián Elcano, 3
CP y Localidad:	21004 Huelva
Teléfono/s:	649 282 321
Correo electrónico:	asprocehu@gmail.com
Web:	www.celiacosdehuelva.org

Asociación de Personas Celíacas de Jaén (APECEJA)	
Dirección:	Apartado de correos 271
CP y Localidad:	23080 Jaén
Teléfono/s:	699 845 720
Correo electrónico:	celiacosjaen@gmail.com
Asociación de Celíacos de Málaga (ACEMA)	
Dirección:	Centro Ciudadano Manuel Mingorance Acien. C/ Pizarro, 21
CP y Localidad:	29009 Málaga
Teléfono/s:	952 00 68 87 – 617 380 087
Correo electrónico:	acema@celiacosmalaga.es
Web:	www.celiacosmalaga.es
Asociación Provincial de Celiacos de Sevilla (ASPROCESE)	
Dirección:	Apartado de correos 6060
CP y Localidad:	41080 Sevilla
Teléfono/s:	664 320 887
Correo electrónico:	celiacossevilla@gmail.com
Web:	www.celiacossevilla.org
Federación de Celíacos de Canarias - FECECAN	
Asociación Celíaca de Santa Cruz de Tenerife (ACET)	
Dirección:	Calle Eduardo Zamacois, 1
CP y Localidad:	38005 Santa Cruz de Tenerife
Teléfono/s:	922 08 95 43
Correo electrónico:	info@celiacostenerife.com
Web:	www.celiacostenerife.com
Asociación de Celíacos de la Provincia de Las Palmas (ASOCEPA)	
Dirección:	Calle Pino Apolinario, 82
CP y Localidad:	35014 Las Palmas de Gran Canaria
Teléfono/s:	928 23 01 47 – 638 811 875 (GC) – 628 149 109 (LZ) – 667 862 374 (FTV)
Correo electrónico:	asocepa.org@gmail.com
Web:	www.asocepa.org

Grupo de trabajo

Tasmania del Pino Sedeño, psicóloga, Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología, Universidad de La Laguna, Tenerife. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Federico Arguelles Arias, médico especialista en Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Eduardo Arranz Sanz, médico especialista en Inmunología, Universidad de Valladolid-IBGM, Facultad de Medicina, Valladolid.

Nestor Benítez Brito, dietista-nutricionista, Instituto Canario de Investigación del Cáncer (FICIC). Investigador asociado al Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Roberto Espina Cerrillo, Dirección, Asociación de Celíacos y Sensibles al Gluten, Madrid.

Blanca Esteban Luna, Nutrición y Dietética. Asociación de Celíacos y Sensibles al Gluten, Madrid.

Fernando Fernández Bañares, médico especialista en Aparato Digestivo, Hospital Universitari Mutua Terrassa, Barcelona. Centro de Investigación biomédica en red de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERHED).

José María García Ruiz de Morales, médico especialista en Inmunología, Complejo Hospitalario Universitario de León, León.

Izaskun Martín-Cabrejas, nutricionista y tecnóloga de alimentos, Departamento de calidad y seguridad alimentaria, Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE).

Luis Alberto Menchén Viso, médico especialista en Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Miguel Montoro Huguet, médico especialista en Aparato Digestivo, Unidad de Gastroenterología y Hepatología, Hospital San Jorge, Huesca.

Luis Ortigosa Castillo, médico especialista en Pediatría, Unidad de Gastroenterología Pedíatrica, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Esther Roger Alcoba, Gerencia, Associació Celiacs de Catalunya, Barcelona.

Antonio Sarria Santamera, médico, Instituto de Salud Carlos III. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Juan Ignacio Serrano Vela, biólogo, Servicio de Investigación y Formación, Asociación de Celíacos y Sensibles al Gluten, Madrid.

Ana Toledo Chávarri, metodóloga, Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS), El Rosario, Tenerife.

María van der Hofstadt Rovira, Departamento Calidad y Seguridad Alimentaria, Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE).

Elisenda Vílchez Cerezo, dietista-nutricionista y tecnóloga de alimentos, Associació Celiacs de Catalunya, Barcelona.

Coordinación

Isabel Polanco Allué, médico especialista en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica y en Aparato Digestivo, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid.

Mª del Mar Trujillo Martín, metodóloga, Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS), El Rosario, Tenerife. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Declaración de intereses

La entidad financiadora no ha influido en el contenido de este documento.

Todos los miembros del Grupo de trabajo del Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca han realizado una declaración de intereses. Tras su evaluación, se consideró que no había conflictos de intereses con respecto al contenido del presente documento.

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

RED ESPAÑOLA DE AGENCIAS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Gobierno de Canarias