

DECÁLOGO DE RECOMENDACIONES DESDE LA OFICINA DE FARMACIA A PACIENTES CELÍACOS



Con motivo de la celebración del Día Nacional del Celíaco el próximo 27 de mayo, promovido por la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE) y sus diversas organizaciones integrantes, desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) se destacan con el presente documento las posibilidades de actuación desde la farmacia comunitaria con respecto a la población celíaca.

La **enfermedad celíaca (EC)** se define como una enfermedad sistémica inmunomediada, que supone una intolerancia permanente al gluten y las prolaminas relacionadas presentes en el trigo, avena, cebada y centeno, en individuos genéticamente susceptibles. Se caracteriza por la presencia de manifestaciones clínicas dependientes del gluten, anticuerpos específicos de EC y enteropatía asociada a malabsorción de nutrientes. Los síntomas clásicos de EC incluyen, entre otros, la pérdida de peso y apetito, fatiga, diarrea crónica, distensión y dolor abdominal, náuseas y vómitos, flatulencia, estreñimiento, retraso en el crecimiento en niños, anemia, dermatitis, cefalea y alteraciones nerviosas, como depresión y ansiedad.

Se estima una prevalencia cercana al 1% en la población europea, siendo más frecuente en mujeres (2:1). Además, se cree que existe en torno a un 75% de pacientes sin diagnosticar debido a la dificultad de reconocimiento y diagnóstico de las formas atípicas de manifestación de la enfermedad, tales como EC latente o EC subclínica. Así, en España se ven afectadas por la celiaquía unas 450.000 personas, de las cuales sólo 45.000 están diagnosticadas.

Mediante el presente documento, el CGCOF propone un decálogo de recomendaciones que el farmacéutico comunitario puede considerar a la hora de asesorar y realizar un seguimiento de los pacientes celíacos. De forma general, debemos aprovechar el papel de la oficina de farmacia como el establecimiento sanitario más accesible a la población para alcanzar una efectiva comunicación con los pacientes que permita, mediante unas buenas prácticas profesionales en los servicios farmacéuticos asistenciales, mejorar la eficiencia del sistema sanitario en relación a la enfermedad celíaca. En este caso particular, la intervención del farmacéutico debe orientarse hacia la detección precoz de EC y al asesoramiento nutricional y seguimiento de los pacientes celíacos, además de a un adecuado consejo farmacológico en relación a los medicamentos. Es conveniente colaborar con el clínico para incrementar la sospecha de EC y ayudar a disminuir su infra-diagnóstico, favoreciendo la promoción de la salud en celíacos.

1. La enfermedad celíaca no se puede prevenir. Los esfuerzos deben orientarse a **identificar** los segmentos de población que representan los mayores **grupos de riesgo**, valorando si el paciente con síntomas compatibles con EC se incluye en uno de ellos: familiares de enfermo celíaco, diabéticos tipo I, síndrome de Down, enfermedades tiroideas, dermatitis herpetiforme, enfermedad hepática e intolerancia a la lactosa. Estas patologías (muchas de naturaleza autoinmune) se asocian a EC con una frecuencia muy superior a la que presentan en la población general, y pueden preceder al diagnóstico de EC o presentarse de forma simultánea o posterior.
2. Muchos de los **síntomas** de EC son **inespecíficos** y, al asociarse con otras enfermedades, los pacientes no les conceden la importancia patológica que realmente tienen. Ante síntomas como distensión abdominal, diarrea o pérdida de peso, el farmacéutico debe **derivar al paciente al médico**, especialmente en el caso de niños. En algunos pacientes la celiaquía se presenta con estreñimiento, y son erróneamente diagnosticados como síndrome de intestino irritable.

El farmacéutico puede asesorar sobre la utilización de los **tests de auto-diagnóstico** de EC (basados en la detección de los anticuerpos IgA específicos de la patología), los cuales requieren prescripción médica previa. En todo caso, sólo el médico puede hacer un diagnóstico definitivo, conjuntamente con los síntomas clínicos y datos de laboratorio (análisis de sangre y biopsia intestinal).

3. La enfermedad celíaca no se puede curar. **El único tratamiento de la enfermedad celíaca es dietético**, y se basa en la **exclusión completa y permanente del gluten alimentario**. Las medidas dietéticas se deben comenzar sólo bajo criterio médico y nunca debe retirarse el gluten de la dieta hasta hacer la biopsia, ya que puede alterarse el resultado de dichas pruebas.
4. Tras el diagnóstico clínico de celiaquía, es necesario **eliminar por completo de la dieta** la gliadina, y por tanto, **todos los cereales que contienen gluten**: trigo, avena, cebada y centeno. En la casi totalidad de casos, la enfermedad celíaca mejora al suprimir el gluten de la dieta (se mantienen silentes los síntomas y se revierten la atrofia y lesiones inflamatorias de la mucosa intestinal), y vuelve a aparecer cuando se reintroduce. Los signos y síntomas pueden tardar más en remitir según la extensión del daño intestinal.

Alimentos a evitar: harinas, pan, pastas, galletas, bizcochos y pasteles que contengan trigo (todas las especies de *Triticum*: trigo duro, espelta y kamut), centeno, cebada, avena y sus variedades híbridas, infusiones o bebidas preparadas a partir de cereales (cerveza, agua de cebada, licores, etc.), y cualquier alimento de origen industrial que incluya cualquiera de esas harinas. Algunas personas con intolerancia al gluten pueden incluir la avena en su dieta, pero debe estar especialmente procesada y no contener más de 20 mg/kg (ppm) de gluten.

5. Se debe **promover una dieta equilibrada** que cubra los requerimientos nutricionales y energéticos de cada paciente celíaco. Estará **basada en alimentos frescos y naturales** que en su origen no contienen gluten, tales como: leche y sus derivados, carnes, pescados, mariscos y huevos, frutas, verduras, hortalizas, legumbres, aceites y grasas (mantequilla), azúcar y miel, cereales sin gluten como el maíz y el arroz (y sus harinas), café en grano o molido, alimentos derivados de soja, vinos y bebidas espumosas, sal y frutos secos crudos.
6. El paciente celíaco debe tener **especial cautela con** muchos **alimentos procesados** que pueden contener ingredientes derivados del trigo, como es el caso de algunas salsas, derivados cárnicos (hamburguesas, embutidos, salchichas, etc.), patés, sopas comerciales, alimentos precocinados o en conserva, chocolates, cafés solubles y derivados, yogures de sabores o con trozos, queso fundido o en porciones, pipas con sal, caramelos, y algunos aditivos alimentarios (colorantes,

espesantes, etc.). Deben evitarse también productos alimenticios adquiridos a granel (no envasados individualmente).

7. El paciente celíaco debe **revisar detenidamente el etiquetado nutricional** de los alimentos que adquiere y consume; la legislación vigente al respecto obliga a indicar claramente en la lista de ingredientes de los alimentos envasados si contienen entre sus ingredientes cereales con gluten. Hay una **amplia variedad de alimentos** que, a pesar de que su base son cereales con gluten, se producen y están disponibles en su **variedad sin gluten**, con una calidad y un sabor muy satisfactorios. Se debe aprender a identificarlos correctamente, por los símbolos correspondientes.



Además, los celíacos deben **prestar especial atención a las comidas fuera de casa**. Las asociaciones de pacientes celíacos, como FACE (Federación de Asociaciones de Celíacos de España), suelen publicar listas muy completas de alimentos que contienen gluten, así como guías de los restaurantes que ofrecen platos apropiados para celíacos.

8. Se debe **extremar la precaución con la medicación** de los pacientes celíacos que estén en tratamiento **frente a otra enfermedad**, a fin de descartar que incluyen **gluten** como **excipiente**. Leyendo el prospecto o ficha técnica y el cartonaje de los medicamentos se podrá identificar si son o no aptos para celíacos, ya que el gluten y los almidones (y derivados de éstos) son excipientes de declaración obligatoria en España. Cualquier duda del paciente sobre su presencia en cierto medicamento o genérico debe consultarse con el farmacéutico o el laboratorio fabricante.

Del mismo modo, debe vigilarse la administración de fármacos que potencian la malabsorción y el déficit de determinados nutrientes como la vitamina B12 (antiácidos o antiseoretos gástricos) o el calcio (bifosfonatos).

La base de datos del medicamento *Bot PLUS 2.0* constituye una herramienta muy valiosa para identificar los medicamentos que deben usarse con precaución en pacientes de EC, permitiendo la elaboración de listados de los medicamentos sujetos a restricción o contraindicación de uso en celíacos (en torno a 800 medicamentos del mercado español).

9. Los **pacientes recién diagnosticados** suelen presentar diversas **deficiencias nutricionales**, por lo que además de seguir la dieta exenta de gluten, puede ser conveniente la administración de **suplementos vitamínicos y minerales**. Esto es particularmente relevante en los casos del hierro, la vitamina B12, el calcio y la vitamina D, a fin de prevenir la osteopenia y osteoporosis, especialmente durante el embarazo, la lactancia materna, en períodos de desarrollo y crecimiento y tras la menopausia.
10. El paciente celíaco debe **visitar periódicamente al profesional sanitario** en función de la evolución física y el control de los marcadores serológicos para verificar que la dieta se está siguiendo adecuadamente. Una escasa adherencia a la dieta puede desembocar, con el tiempo, en **complicaciones de la enfermedad**, como infertilidad y oscurecimiento del esmalte de los dientes; en los casos más extremos, pueden desarrollarse linfomas no-Hodgkin, carcinomas epiteliales del tracto digestivo o adenocarcinomas.

Referencias:

- Punto farmacológico nº 106. "Enfermedad Celíaca". Publicado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Mayo 2016.
- Recomendaciones de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria. "Consejos para identificar y tratar la celiaquía". Abril 2017.