



Universidad
de La Laguna
Escuela Universitaria de
Enfermería y Fisioterapia



ACTUALIZACIÓN Y CUIDADOS DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

ESTHER ABAD VICTORIANO

GRADO EN ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA**

SEPTIEMBRE 2015

**AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO
FIN DE GRADO**

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Actualización y cuidados de la enfermedad celíaca

Autor/a:

Esther Abad Victoriano

Firma del alumno/a

Tutor/a:

Antonio Milena Abril

Vº. Bº del Tutor/a:

La Laguna a 6 de Septiembre de 2015

Resumen

La enfermedad celiaca es una enfermedad poco conocida entre los profesionales de enfermería. Su diagnóstico puede generar incertidumbre en los pacientes y sus familiares debido a la falta de información sobre las posibles repercusiones en su vida cotidiana.

A pesar de que se ha avanzado en el conocimiento de la enfermedad celiaca, existe una formación escasa en el personal sanitario acerca de la orientación al paciente. Este asesoramiento debe incluir aspectos como conocimiento de la enfermedad, sus diferentes tipos, orientación alimenticia y centros de apoyo.

Otros aspectos importantes son diferenciar la enfermedad celiaca de las intolerancias y alergias alimentarias, así como conocer qué alimentos y medicamentos pueden desencadenar la enfermedad.

Palabras clave: Kamut, triticale, alergia, intolerancia alimentaria, gluten, contaminación cruzada, celiaquía.

Abstract.

Celiac disease is an unknown disease among nursing professionals. Its diagnosis could generate concern in patients and family due to the lack of information on the impact of their lifestyle.

Despite the improvement in the knowledge of the celiac disease, there is not enough training in sanitary staff about patient advice. The guidelines should include knowledge of the disease, its types, dietary orientation and supporting associations.

Other important aspects are how to differentiate celiac disease from intolerance or alimentary allergies, as well as identify which food or drugs could trigger the disease.

Keywords: Kamut, triticale, allergy, food intolerance, gluten, cross contamination, celiac disease.

ÍNDICE

a) Introducción	pag. 1-3
I. Enfermedad Celíaca	pag. 4-12
I.I. ¿Cuáles son los síntomas que los profesionales de la enfermería deberíamos saber?	pag. 4-5
I.I.I. Sintomatología	pag. 4-5
I.I.II. Prevalencia	pag. 5
I.II. ¿Cómo se diagnostica?	pag. 5-8
I.II.I. Secuencia de actuación diagnóstica en atención primaria	pag. 5-6
I.II.II. Secuencia de actuación diagnóstica en atención especializada	pag. 6
I.II.III. Decálogo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca	pag. 6-8
I.III. Complicaciones	pag. 8-11
I.III.I. Linfoma no-Hodgkin	pag. 8
I.III.II. Carcinomas	pag. 8
I.III.III. Aplicación de las pruebas serológicas	pag. 8
I.III.IV. Individuos con un bajo riesgo de padecer la enfermedad	pag. 9
I.III.V. Individuos con un riesgo moderado o alto de que se produzca la enfermedad	pag. 9
I.III.VI. Detección de individuos asintomáticos	pag. 9
I.III.VII. -Condiciones asociadas	pag. 9
I.III.VIII. -Dermatitis herpetiforme	pag. 10
I.III.IX -Diabetes mellitus	pag. 10
I.III.X. -Deficiencia selectiva de IgA	pag. 10
I.III.XI. -Deficiencia de hierro	pag. 10
I.III.XII. -Enfermedad celíaca en niño,y adolescente	pag. 10-11
I.III.XIII -Crecimiento y desarrollo	pag. 11

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

I.IV. Tratamiento de la enfermedad celíaca	pag. 11-12
II. Consejos Generales que debe aportar la enfermería a todo paciente celíaco	pag. 13
II.I. Guía práctica	pag. 13-18
II.I.I. Alimentos que pueden contener gluten	pag. 15
II.I.II. Alimentos que contienen gluten	pag. 16
II.I.III. Medicamentos	pag. 17-18
II.II. Pautas a seguir: Seguimiento de la enfermedad celíaca	pag. 18-20
II.II.I. Saber cuáles son los síntomas/signos característicos de la EC	pag. 18
II.II.II. Asesorar al paciente y familiares	pag. 18-19
II.II.III. Comprobar la adherencia a la dieta sin gluten	pag. 19-20
III. Diferencia entre alergia e intolerancia	pag. 20
III.I. La alergia alimentaria	pag. 20
III.II. La intolerancia alimentaria	pag. 20
IV. ¿Qué es la contaminación cruzada?	pag. 21
IV.I. Contaminación cruzada Directa	pag. 21
IV.II. Contaminación cruzada Indirecta	pag. 21
V. ¿Qué es el gluten?	pag. 22
VI. ¿Qué es la FACE?	pag.22-23
VI.I. Objetivos	pag. 22-23
VI.II ¿Cuáles son las principales indicaciones de la normativa en lo que respecta al contenido de gluten en los alimentos?	pag. 23
VII. El gluten y los medicamentos	pag. 23-27
VII.I. Legislación actual	pag. 24-25
VII.II. ¿Cómo saber si un medicamento tiene gluten?	pag. 26-27

VII.III. Tablas de medicamentos genéricos	pag. 27
Conclusión	pag. 28
Bibliografía	pag. 29
Anexos	pag. 30-34
Anexo 1. Cartas	pag. 30-32
Anexo 2. Medicamentos con gluten	pag. 33-34

a) INTRODUCCIÓN

¿Qué es la enfermedad celíaca?

La enfermedad celíaca (EC), (también conocida como enteropatía sensible al gluten) es una intolerancia permanente al gluten de trigo, cebada, centeno, espelta, **kamut** (es la variedad de trigo más antigua que se conoce y que ahora se emplea mucho en la elaboración de pan y de repostería, por su riqueza en nutrientes aportando más proteínas que el trigo blanco) **triticale** (es un cereal híbrido que procede del cruzamiento entre trigo y centeno) y probablemente avena, que se presenta en individuos genéticamente predispuestos, caracterizada por una reacción inflamatoria, de base inmune, en la mucosa del intestino delgado, provocando una atrofia (daño) de las vellosidades intestinales que conlleva una inadecuada absorción de macro y micronutrientes y aparecen lesiones inflamatorias. Podemos decir que no es una enfermedad hereditaria, lo que se hereda es el riesgo de padecerla (75% factores genéticos y 25% ambientales).

La mucosa del intestino delgado mejora morfológicamente cuando se suprime de la dieta los alimentos sin gluten.

-PATOGENIA:

La causa de la enfermedad [1] celíaca era inexplicable hasta que el pediatra holandés Willem K. Dicke reconoce una asociación entre el consumo de pan o cereales y la diarrea recurrente. Esta observación fue corroborada cuando, durante los periodos de escasez de alimentos en la Segunda Guerra Mundial, los síntomas de sus pacientes mejoraron una vez el pan fue reemplazado por alimentos que no contienen cereales.

La lesión celíaca en el intestino delgado proximal fue descrita por primera vez en 1954. Los resultados primarios fueron la inflamación de la mucosa, hiperplasia de las criptas y atrofia de las vellosidades.

-CLASIFICACIÓN

Durante muchos años, la enfermedad celíaca se define por un conjunto de manifestaciones clínicas clásicas. Sin embargo, la combinación de serología, los datos histológicos, la genética han dado lugar a una apreciación de las manifestaciones clínicas muy variables de la condición y la descripción de las demás categorías de la enfermedad celíaca. La enfermedad celíaca puede ser categorizada como: clásica, atípica, en silencio/subclínica o potencial, en función del fenotipo clínico.

-Enfermedad celíaca Clásica

La descripción clásica de la enfermedad celíaca o enteropatía por sensibilidad al gluten, incluye tres características siguientes:

-Los síntomas de mal absorción como esteatorrea, pérdida de peso, u otros signos de deficiencia de nutrientes o vitaminas.

-La presencia de cambios histológicos característicos (incluyendo atrofia de las vellosidades) en biopsia del intestino delgado.

-La resolución de las lesiones de la mucosa y síntomas tras la retirada de los alimentos que contienen gluten, por lo general dentro de unas semanas a meses.

-Enfermedad celíaca Atípica

En algunos pacientes las manifestaciones extra-intestinales son predominantes y hay pocos o ningún síntoma gastrointestinal. En cuanto a los pacientes con enfermedad clásica, el diagnóstico requiere pruebas serológicas, pruebas de biopsia de atrofia de las vellosidades y la mejora de los síntomas en una dieta libre de gluten.

-Enfermedad celíaca Silenciosa /Subclínica

En este caso no existirán síntomas ni signos, aunque sí serán positivas el resto de las pruebas diagnósticas. El término "silencio" puede ser un término equivocado; después

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

del tratamiento con una dieta libre sin gluten, muchos de estos pacientes reconocen retroactivamente síntomas que no habían considerado previamente como anormales.

-Enfermedad celiaca Potencial

En este caso estas personas nunca han presentado una biopsia compatible con la EC pero, del mismo modo que los grupos anteriores, poseen una predisposición genética determinada por la positividad del HLA-DQ2/DQ8. Aunque la serología puede ser negativa, presenta un aumento en el número de linfocitos intraepiteliales. La probabilidad media de desarrollar una EC es del 13% y una EC latente del 50% (tabla I).

-Enfermedad celíaca Latente

Son pacientes que en un momento determinado, consumiendo gluten, no tienen síntomas y la mucosa intestinal es normal. Existen dos variantes:

-Tipo A: fueron diagnosticados de EC en la infancia y se recuperaron por completo tras el inicio de la dieta sin gluten, permaneciendo en estado subclínico con dieta normal.

-Tipo B: en este caso, se comprobó que la mucosa intestinal de los pacientes era normal, pero posteriormente desarrollarán la enfermedad.

-Tabla I. Tipos de enfermedad celíaca.

	Genética	Enteropatía	Anticuerpos	Síntomas
Potencial	+	-	-	-
Latente	+	Anterior(-)	+	+
	+	Anterior(+)	-	-
Silente subclínica	o+	+	+	-
Clínica	+	+	+	+

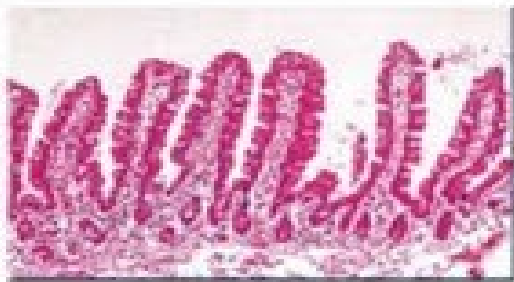
Fuente: Cuaderno de la Enfermedad Celíaca, 2011

I. ENFERMEDAD CELÍACA

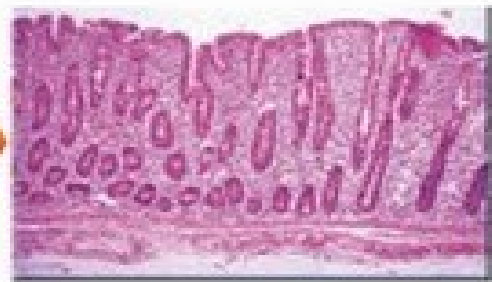
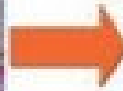
I.I. ¿Qué síntomas deberíamos conocer los profesionales de enfermería?

I.I.I.-Sintomatología:

El espectro [2] de los cambios patológicos que se observan en el intestino delgado de un celíaco es muy amplio y no se limita , sólo a la presencia de atrofia de las vellosidades intestinales, sino que también cursa frecuentemente con serología negativa (ausencia de anticuerpos específicos en sangre), especialmente la antitransglutaminasa ya que está elevada en relación con la presencia de atrofia de vellosidades, que no se encuentra en ninguna prueba que por sí sola pueda descartar la enfermedad. Los síntomas son muy diversos.



Vellosidades intestinales sanas



Vellosidades intestinales celíacas

-Diarrea crónica o vómitos.

-Anemia ferropénica.

Retraso del crecimiento.

-Pérdida de apetito y de peso.

-Distensión abdominal.

-Alteración del carácter.

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

Síntomas atípicos o ausentes (dificultando su diagnóstico): Osteoporosis, anemia, infertilidad tanto masculina como femenina, abortos de repetición, enfermedad tiroidea, depresión, etc.

Pero todos los pacientes mostrarán una serología, histología y test genéticos compatibles con la (EC).

I.I.II.-Prevalencia: La prevalencia de la Enfermedad Celíaca en España es similar a la del resto de Europa: 1 por cada 100 individuos, siendo la enfermedad crónica gastrointestinal más frecuente en nuestro medio.

I.II. ¿Cómo se diagnostica ?.

El gastroenterólogo [3], pediátrico o de adulto, será el que establezca el diagnóstico definitivo con la valoración ponderada de los síntomas/signos, serología, datos histológicos y test genéticos.

Siempre que exista sospecha clínica de EC, se solicitarán anticuerpos específicos antitransglutaminasa tisular IgA (Ac-tTg IgA), además de la IgA sérica.

-Análisis de sangre: diagnóstico de sospecha.

-Biopsia intestinal: diagnóstico de certeza. Consiste en extraer una muestra de tejido del intestino delgado superior, para ver si está o no dañado (no debe retirarse el gluten de la dieta hasta hacer la biopsia).

I.II.I. -Secuencia de actuación diagnóstica en atención primaria:

La historia clínica [3] y el examen físico son la piedra angular para orientar el diagnóstico en el ámbito de la atención primaria. Éste debe sustentarse en el conocimiento de los distintos patrones de presentación de la enfermedad, incluyendo las formas atípicas, paucisintomáticas o monosintomáticas, sin duda las más frecuentes hoy en día. La pertenencia a grupos de riesgo también debe alertar al médico de atención primaria.

Ante la sospecha clínica, debe solicitarse una determinación de anticuerpos **antitransglutaminasa tisular humana de clase IgA(aaTtG)**, así como los niveles plasmáticos de **IgA sérica total**. No es excepcional encontrar un déficit de esta inmunoglobulina en la población de celíacos. Ello podría condicionar un “falso negativo”

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

en la determinación de anticuerpos.

En tal caso, pueden analizarse los AatTG de clase IgG y sólo en caso negativo validar definitivamente la serología como negativa.

I.II.II. -Secuencia de actuación diagnóstica en atención especializada.

Cuando los marcadores séricos son positivos, o bien siendo negativos existe una probabilidad clínica alta de sospecha de enfermedad celíaca, es conveniente derivar al paciente al gastroenterólogo. El paciente es derivado desde Atención Primaria por pertenecer a un grupo de riesgo o por la presencia de síntomas o signos que obligan a descartar la enfermedad celíaca. El gastroenterólogo valora la realización del estudio genético y/o una **biopsia intestinal a nivel duodenoyeyunal** (precedida de un estudio de coagulación normal) para confirmar la presencia de lesiones histológicas compatibles con una enfermedad celíaca.

La detección de anticuerpos es muy útil como apoyo al diagnóstico de sospecha, para indicar el momento en que debe realizarse la biopsia intestinal y para vigilar el cumplimiento de la dieta exenta de gluten.

La presencia del heterodímero HLA-DQ2/DQ8 en familiares de pacientes celíacos únicamente indica que existe una predisposición genética a padecer la enfermedad y puede ser de valiosa ayuda en la toma de decisiones en un contexto apropiado (sospecha clínica y serología negativa).

I.II.III. -Decálogo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca:

a Enfermedad Celíaca es una entidad frecuente que afecta aproximadamente a una de cada cien personas. La mayoría de ellas permanecen sin diagnosticar; de ahí la necesidad de llevar a cabo una búsqueda intencionada de síntomas o combinaciones de síntomas que deberían suscitar la sospecha clínica. Las siguientes claves pueden ser de sumo interés para el diagnóstico precoz de la misma.

1. En el niño pequeño, los síntomas intestinales y el retraso de crecimiento, sobre todo si se acompañan de irritabilidad y anorexia, constituyen un cuadro clínico

muy sugestivo de enfermedad celíaca.

2. En el niño mayor y en el adolescente, el hallazgo de un retraso de talla o de la pubertad, así como una ferropenia o una hipertransaminasemia sin otra justificación, obliga a descartar la existencia de enfermedad celíaca.
3. En los adultos, la presentación clásica en forma de diarrea crónica con clínica de malabsorción es inusual, siendo más frecuente en la actualidad la presencia de síntomas poco específicos.
4. La probabilidad de padecer una EC aumenta en determinados grupos de riesgo. Estos incluyen primordialmente a los familiares de primer grado, determinadas enfermedades autoinmunes (diabetes tipo I, hipotiroidismo, etc.) y algunas cromosomopatías como el síndrome de Down.
5. A menudo, el enfermo celíaco ha sido visitado por numerosos facultativos y sometido a diversas exploraciones complementarias, siendo etiquetado de un trastorno "funcional". Estos pacientes merecen una especial atención, en particular, si además refieren una historia de aftas bucales, astenia, irritabilidad o depresión.
6. La EC debe incluirse en el diagnóstico diferencial de los pacientes con dispepsia tipo con dismotilidad o distress postprandial (saciedad precoz y plenitud postprandial), especialmente si se asocian flatulencia, hinchazón y meteorismo. La sospecha debe ser firmemente considerada cuando los síntomas son crónicos, recurrentes y/o no han respondido adecuadamente a un tratamiento empírico.
7. Los pacientes que padecen diarrea acuosa crónica e intermitente y que han sido catalogados de síndrome de intestino irritable (SII), deben ser revisados de forma minuciosa.
8. Las situaciones siguientes, sin explicación demostrable, obligan a valorar el diagnóstico de EC :Las mujeres en edad fértil con ferropenia, infertilidad y abortos recurrentes; los que presentan elevación de transaminasas; los que refieren una

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

historia de fracturas ante traumatismos mínimos o una osteopenia/osteoporosis detectada antes de la menopausia o en un varón adulto joven.

9. Los marcadores serológicos (AatTG) resultan de elección para iniciar el despistaje de los pacientes con mayor probabilidad de presentar EC. Una serología negativa no permite excluir el diagnóstico de EC. De hecho, una proporción de pacientes con enfermedad celíaca, que presentan formas histológicas leves e incluso con atrofia de vellosidades, no expresan anticuerpos antitransglutaminasa en el suero.
10. El estudio genético (HLA-DQ2/DQ8) es útil en el manejo de la enfermedad celíaca, dado que casi la totalidad de los pacientes celíacos son HLA-DQ2 o DQ8 positivos. Su determinación tiene utilidad clínica bien fundada en estudios serológicos negativos. Un estudio genético negativo excluye casi totalmente la enfermedad celíaca, evitando con ello pruebas invasivas, incómodas y de mayor coste.

I.III. Complicaciones.

Se pueden presentar las siguientes complicaciones:

I.III.I -Linfoma No-Hodgkin [4]: El riesgo de desarrollar esta complicación es dos veces superior a la población general, igualándose a ésta después de llevar a cabo una dieta exenta de gluten durante 5 años.

I.III.II –Carcinomas [3]:

Son de células escamosas a nivel orofaríngeo, o adenocarcinoma en intestino delgado o recto.

I.III.III. -Aplicación de las pruebas serológicas:

Se deben considerar tres evaluaciones como son: la probabilidad pretest de la baja moderada o alto riesgo de padecer la enfermedad celiaca, la adherencia, el seguimiento y la respuesta a una dieta libre de gluten.

I.III.IV. -Individuos con un bajo riesgo de padecer la enfermedad:

Cuando la probabilidad clínica de la enfermedad celíaca se percibe por debajo del 5%, los estudios serológicos son útiles para excluir el diagnóstico. Los pacientes asintomáticos sin historia familiar de la enfermedad o evidencia clínica de mal absorción pueden ser considerados como de bajo riesgo. En este entorno la prueba de anticuerpos IgA tienen la mayor precisión diagnosticada pero más costosa que la IgA tTG por "ELISA". La prueba de anticuerpos IgG es menos sensible, y por lo tanto menos útil y suele ser positiva sólo en el 1 o 2% de los pacientes.

I.III.V -Individuos con un riesgo moderado o alto de que se produzca la enfermedad:

El riesgo es alto cuando la probabilidad es mayor al 5% basado en pruebas serológicas e histológicas. Los pacientes asociados con dermatitis herpetiformes, síndrome de Down o deficiencia selectiva de IgA o con antecedentes familiares también serán considerados de alto riesgo. En estos casos, se recomendará la biopsia de intestino delgado antes del tratamiento dietético definitivo ya que las pruebas rutinarias de anticuerpos no son útiles con este tipo de pacientes.

I.III.VI -Detección de individuos asintomáticos.

Las ventajas potenciales de la detección de la enfermedad asintomática es la reducción del riesgo de la enteropatía asociada al linfoma de células T.

I.III.VII. -Condiciones asociadas:

La enfermedad celíaca [5] se asocia frecuentemente con la dermatitis herpetiforme, deficiencia selectiva de IgA, y otras condiciones que tienen características autoinmunes como la diabetes mellitus tipo 1 y deficiencia de hierro. Los pacientes con enfermedad celíaca (y sus familias) también pueden ser más propensos a tener dermatitis atópica en comparación con la población general, aunque la prevalencia de otras alergias no se incrementa.

I.III.VIII. -Dermatitis herpetiforme:

El hallazgo clínico clásico de la dermatitis herpetiforme es el desarrollo de múltiples pápulas intensamente pruriginosas y vesículas. Los codos, dorsos de antebrazos, rodillas, cuero cabelludo, la espalda y los glúteos son algunos de los sitios más comunes para el desarrollo de la lesión. La cara y la ingle son sitios menos frecuentes de presentación.

I.III.IX -Diabetes mellitus:

La enfermedad celíaca está estrechamente asociada con la diabetes mellitus tipo 1. En varios informes, entre el 2,6 y el 7,8% de los adultos con diabetes tipo 1 tenían anticuerpos IgA antiendomiso o transglutaminasa tisular; en la mayoría de estos pacientes se demostró que tenían la enfermedad celíaca, con biopsia de intestino delgado.

I.III.X. -Deficiencia selectiva de IgA:

Una asociación entre la deficiencia selectiva de IgA y la enfermedad celíaca parece estar bien establecida como programas de cribado se ha detectado la enfermedad celíaca en hasta 8% de los pacientes

I.III.XI. -Deficiencia de hierro:

La enfermedad celíaca es una causa frecuente de anemia por deficiencia de hierro en los adultos. En consecuencia, la anemia por deficiencia de hierro es un indicación para el cribado para detectar la enfermedad .Aunque la anemia es común entre los niños con enfermedad celíaca, no hay buena evidencia de que la prevalencia de la enfermedad celíaca es significativamente mayor entre los niños con anemia por deficiencia de hierro.

I.III.XII. -Enfermedad celíaca en niño y adolescente:

Sintomas: La enfermedad celíaca se presenta entre los 6 y 24 meses de edad, después de la introducción del gluten en la dieta.

Sintomas gastrointestinales:

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

Los niños tienen diarrea, anorexia [1], distensión abdominal crónica con dolor y retraso en el crecimiento; algunos también pueden tener vómitos. Si el diagnóstico se retrasa, los niños pueden presentar signos de desnutrición severa.

Los síntomas gastrointestinales en los niños mayores y los adultos son similares, pero por lo general, menos dramática. Paradójicamente, la enfermedad puede causar ya sea estreñimiento el 8%, o diarrea 64%

I.III.XIII -Crecimiento y desarrollo.

El niño mayor [5] y el adolescente pueden no tener síntomas digestivos. La enfermedad puede presentarse como una anemia ferropénica rebelde a la ferropenia oral, estreñimiento, dolor abdominal, menarquia retrasada e irregularidades menstruales, cefaleas, artralgias y hábito intestinal irregular. Los signos que se presentan con mayor frecuencia son la talla baja, aftas orales, hipoplasia del esmalte, distensión abdominal, debilidad muscular, artritis, osteopenia y queratosis folicular.

Entre el 8 y el 10% de los niños con aparente “idiopática” baja estatura tienen evidencia serológica de la enfermedad celíaca.

Las adolescentes pueden tener una mayor frecuencia de alteraciones menstruales como el retraso de la menarquia, y más tarde pueden tener problemas de infertilidad y experimentar una menopausia precoz. El tratamiento con una dieta libre de gluten parece prevenir estos problemas.

Cuando los marcadores séricos son positivos, o bien siendo negativos existe una probabilidad clínica alta de sospecha de enfermedad celíaca, es conveniente derivar al paciente al gastroenterólogo. El paciente es derivado desde Atención Primaria por pertenecer a un grupo de riesgo o por la presencia de síntomas o signos que obligan a descartar enfermedad celíaca. El gastroenterólogo valorará la realización del estudio genético y/o una **biopsia intestinal a nivel duodenoyeyunal** (precedida de un estudio de coagulación normal) para confirmar la presencia de lesiones histológicas compatibles.

I.IV. Tratamiento de la enfermedad celíaca.

El único tratamiento eficaz [4] es una dieta sin gluten(DSG) durante toda la vida. Así se consigue la desaparición de los síntomas, la normalización de los marcadores en sangre

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

(serología) y la recuperación de las vellosidades intestinales. Por tanto, hay que excluir de la dieta el trigo y su almidón, cebada, centeno, todo lo que tiene gluten y estableciendo un consumo preferente de alimentos naturales: carnes, huevos, leche, pescado, legumbres, frutas frescas y cereales sin gluten como el maíz, el arroz y el mijo (cereal integral), etc.

Realizar una dieta sin gluten no es fácil en los países occidentales donde el trigo es el cereal de mayor consumo.

En la actualidad, los empresarios están obligados a recoger en el etiquetado si un producto contiene un cereal con gluten, independientemente de su cantidad o concentración, ya que a veces el gluten está incorporado como sustancia vehiculizante de aromas, colorantes, espesantes, aditivos, etc.

Los déficits nutricionales detectados en la valoración inicial deberán ser restituidos de forma individual, mediante la administración de sales férricas, calcio, magnesio, zinc, ácido fólico, vitamina D₃ o B1.

II. CONSEJOS GENERALES QUE DEBE APORTAR LA ENFERMERÍA A TODO PACIENTE CELÍACO:

II.I. Guía práctica

Debemos dar las siguientes recomendaciones y protocolos.

-Realizar educación sanitaria [4], mediante cursos y charlas informativas a toda la población independientemente de su edad (siempre adaptando nuestra enseñanza a su capacidad de comprensión), realizándola tanto en centros sanitarios como en colegios, Facultades universitarias de ciencias de la salud.

-Saber asesorar al paciente y sus familiares. Las circunstancias actuales dificultan sensiblemente la posibilidad de realizar una DSG correctamente sin una información precisa. El saber integrar una alimentación sana y equilibrada no es fácil. Para ello, se hace imprescindible la participación de profesionales con experiencia en este tipo de dietas (médicos, nutricionistas, dietistas, enfermeras/os).

-Consumir alimentos libres de gluten.

-Vigilar de forma exhaustiva la contaminación cruzada.

-Se considera básico contactar con las “Asociaciones de Celíacos”, las cuales se encargan de distribuir la “Lista de Alimentos aptos para celíacos “ que elabora y actualiza FACE anualmente sobre el mes de Febrero.

-Leer las etiquetas “sin gluten”, las cuales, deben contener menos de 20 ppm de gluten.

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

-Además es recomendable el asesoramiento por parte de un dietista, experto en la DSG, ya que ésta se debe armonizar con una dieta sana y equilibrada adaptada a las necesidades individuales de cada paciente.

- Se aconseja para evitar malentendidos y riesgos la aplicación Facemovil [6], (mecanismo o artilugio que ayuda a través del teléfono móvil a leer el código de barras de los alimentos), si no se tiene un móvil de última generación, la FACE proporciona un lector de código de barras, el cuál consta de un mini dispositivo que se actualiza constantemente con las entradas y salidas de las listas de alimentos indicando al momento con una señal verde o roja si es apto para celíacos. Su fácil manejo lo hace especialmente recomendable para personas mayores y público infantil.

-Debemos saber [4] el personal sanitario, identificar la existencia de complicaciones o enfermedades asociadas.

-El sacramento de la Primera Comunión: No está demás hablar de éste estamento, ya que los pacientes celíacos no pueden comer la “hostia sagrada”, por estar elaborada con harina con gluten. Según el acuerdo de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fé, de 22 de junio de 1994, protocolo 89/78, comunicado con fecha 19 de julio de 1995 a la Conferencia Episcopal Española, los celíacos pueden comulgar sólo bajo la especie de vino, ya que las hostias elaboradas con harinas especiales si gluten se consideran materia invalida para este sacramento.

Tabla II.I. Modelo de menú sin gluten

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
DESAYUNO	- Zumo de naranja natural	- Manzana	- Batido de frutas	- Kiwis	- Macedonia
	- Leche con cacao	- Leche con cacao	- Yogur líquido	- Leche con miel	- Yogur
	- Pan sin gluten con jamón	- Galletas sin gluten	- Pan sin gluten con queso fresco y aceite de oliva	- Tostadas sin gluten con cacao	- Leche con cacao
				- Mantequilla y mermelada	- Barrita de

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

	serrano y tomate natural				cereales
MEDIA MAÑANA	-Fruta	- Yogur	- Barritas de cereales sin gluten	-Zumo de naranja natural	- Fruta
COMIDA	- Acelgas rehogadas con cebolla y pimiento - Muslo de pollo al horno con papa -Yogur	- Lentejas con arroz - Lenguado a la plancha con tomate natural - Yogur	- Macarrones sin gluten con tomate - Filete de ternera con champiñones - Fruta	- Guisantes con jamón - Filete de lomo con patatas - Yogur	- Garbanzos con verduras - Filete de pollo a la plancha - Yogur
MERIENDA	- Frutos secos	- Fruta	- Helado de vainilla	- Barrita de cereales sin gluten	- Macedonia de frutas
CENA	- Ensalada variada - Pollo a la plancha con espárragos -Yogur	- Crema de verduras - Tortilla francesa - Yogur	- Judías verdes rehogadas -Filete de merluza con limón -Yogur	-Ensalada variada -Tortilla de papas	-Ensalada de arroz -Rape a la plancha con tomate natural -Helado de fresa

Fuente: Cuaderno de la Enfermedad Celíaca, 2011

II.I.I -Alimentos que pueden contener gluten:

- Embutidos **[4]**: chóped, mortadela, chorizo, morcilla, salchichas, etc.
- Patés.
- Quesos fundidos, de untar, especiales para pizzas.
- Conservas de carne, albóndigas, hamburguesas.

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

- Conservas de pescado en salsa, con tomate frito.
- Salsas, condimentos y colorantes alimentarios.
- Sucedáneos de café, chocolate, otros sucedáneos, cacao y otras bebidas de máquina.
- Caramelos y golosinas.
- Algunos tipos de helados.

II.I.II. *-Alimentos que contienen gluten:*

- Pan [4], harina de trigo, cebada, centeno.
- Bollos, pasteles y tartas.
- Galletas, bizcochos y productos de repostería.
- Pasta alimenticia: fideos, macarrones, tallarines...
- Higos secos.
- Bebidas destiladas o fermentadas a partir de cereales: cerveza, agua de cebada.
- Productos manufacturados en los que en su composición se encuentran las harinas ya citadas y en sus diferentes variedades: almidones, féculas y sémolas.
- Obleas de Comunión.

Poco a poco [4] se van conociendo más establecimientos que se encuentran concienciados con la alimentación sin gluten y recurren a FACE para conseguir información y formación al respecto. Sin embargo, todavía existe desconocimiento dentro de la población general, tanto sobre la enfermedad celíaca como acerca de los alimentos que contienen gluten, por lo que al celíaco se le puede plantear un serio problema cuando se ve la necesidad de comer fuera del hogar: comedores escolares, comedores de empresas y colectivos, restaurantes, hoteles, catering de aviones, hospitales, etc..

Se puede encontrar un listado actualizado en la web www.celiacos.org.

Como enfermeros debemos saber los alimentos básicos que un paciente celíaco no puede comer, hecho que he detectado que muchos sanitarios desconocen los alimentos que contienen gluten y los que no, por lo cual cuando un celíaco necesita ser hospitalizado por el motivo que sea, se debe advertir al personal sanitario (médicos, supervisores, responsables de cocina y dietistas, auxiliares y demás personal) de las necesidades dietéticas de dichos pacientes.

Creo que es adecuado y de gran ayuda tener una "Lista de Alimentos Aptos" para celíacos vigente en ese momento, además de un manual y tenerlo a mano para su uso.

Es importante y necesaria la educación del personal sanitario sobre la enfermedad celíaca; sin embargo, no es razonable imaginar que la mayor parte, conozca qué alimentos están exentos de gluten y cuáles no.

II.I.III -Medicamentos:

Los productos farmacéuticos [4] pueden utilizar gluten, harinas, almidones u otros derivados para la preparación de sus excipientes.

Surge con fecha de 12 de julio de 1989, de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (BOE núm.179), una Resolución por la que se dan normas para la declaración obligatoria del gluten presente como excipiente en el material de acondicionamiento de las especialidades farmacéuticas:

-Las especialidades farmacéuticas de uso humano en las que figure como excipiente gluten, harinas, almidones u otros derivados de los anteriores, que procedan de trigo, triticale (hibrido de trigo y centeno), avena, cebada o centeno, deberán indicar en su material de acondicionamiento y en el epígrafe "composición" su presencia cuantitativamente.

-Los prospectos de las especialidades afectadas deberán incluir la siguiente advertencia, además de las correspondientes a los principios activos que figuren en su composición: "**ADVERTENCIA**", éste preparado contiene (en cada especialidad se indicará el excipiente correspondiente).

Los enfermos celíacos deben consultar con su médico antes de usar cualquier medicamento. Y los enfermeros/as también deben saber identificar si un medicamento es apto o no.

La Agencia Española del Medicamento, dependiente del Ministerio de Sanidad, publicó una Circular (Circular 2/2008) con todas aquellas sustancias que pueden utilizarse como excipientes en los medicamentos y que se sabe que pueden provocar algún tipo de alergia o intolerancia. A partir de ahora será obligatorio advertirlo en los prospectos, etiquetado y fichas técnicas de los fármacos que contengan alguna de ellas.

La Circular actualiza el listado de excipientes que pueden provocar alguna acción o efecto que constituya un riesgo en determinadas circunstancias o para poblaciones concretas. Para cada uno de esos compuestos del medicamento con el fin de asegurar su correcta administración, el texto establece la información que debe incluirse en el prospecto y en la ficha técnica del medicamento con el fin de asegurar su correcta administración y uso.

La lista define y establece, para cada excipiente, tanto el umbral o cantidad de sustancia a partir del cual puede mostrar un efecto adverso como la vía de administración.

No obstante, es necesario leer siempre el prospecto del medicamento.

En caso de duda sobre el contenido en gluten de algún medicamento o genérico, debemos consultarlo, también debemos saber las enfermeras /os

II.II. Pautas a seguir: Seguimiento de la enfermedad celíaca.

-El personal de enfermería debe saber que signos y síntomas son característicos de dicha enfermedad. Al tratarse de una enfermedad crónica, el gluten ha de excluirse durante toda la vida, por lo que se hace indispensable un seguimiento permanente de dichos pacientes y saber que cereales los producen, saber entrevistar al paciente sabiendo cómo es su dieta habitual, para poder hacer un diagnóstico certero sobre todo si somos enfermeras/os que trabajan en atención primaria para poder tener un diagnóstico más rápido derivando al paciente a su médico para que le soliciten las pruebas oportunas para un diagnóstico precoz.

Debemos saber:

II.II.I -Saber cuáles son los síntomas/signos característicos de la EC.

II.II.II -Asesorar al paciente y familiares:

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

Con la ayuda de (médicos nutricionistas, dietistas, enfermeros). Usando información siempre de fuentes contrastadas de información (asociaciones, médicos, webs con sellos de calidad etc.). Para poder solucionar sus dudas.

Los padres de un niño/a que padece EC deben animar a sus hijos a participar en excursiones, campamentos, cumpleaños y fiestas con sus amigos. Deberán hablar con los responsables de estas actividades, a fin de informarles de estas actividades, a fin de informarles sobre la dieta a seguir y la importancia de no realizar transgresiones (evitar contaminación cruzada).

II.II.III -Comprobar la adherencia a la dieta sin gluten:

La determinación de los anticuerpos de la EC son fácilmente aceptados por los pacientes, siendo posible la solicitud desde la mayor parte de los hospitales y centros de salud. Su valoración nos aportará a todos los enfermeros/as información sobre consumo consciente o inadvertido de gluten y, por tanto ayudará al médico a interpretar la situación clínica del paciente.

Comprobar que el paciente ha sabido eliminar de la dieta el gluten o comprobar si hay un diagnóstico incorrecto o incompleto, así como la coexistencia de la EC con algunas de sus complicaciones o enfermedades autoinmunes asociadas.

El personal sanitario debe saber comunicarle al enfermo celíaco que alimentos puede comer y comunicarle que existe una Asociación de pacientes Celíacos para que les puedan orientar en todas las dudas de que comer, las cuales se encargan de distribuir la “Lista de Alimentos adaptados para celíacos” que elabora y actualiza FACE anualmente. También en dicha Asociación le proporcionan recetas de cocina para que las puedan elaborar con toda seguridad.

También, enfermería debe saber cómo abordar la información cuando va dirigida a niños pequeños, pacientes que por su edad les es más difícil saber que pueden comer y que no (chucherías y bollería) que llevan gluten, (hay unas cartas muy prácticas que enseñan a los niños que alimentos pueden comer, que alimentos están dudosos y los que no pueden consumir con certeza). Dichas cartas las proporciona dicha Asociación.

-El celíaco debe rechazar todos los productos en cuya composición figure como ingrediente el trigo, la cebada, el centeno, la avena y sus derivados.

-El celíaco puede tomar todo tipo de alimentos naturales que no contienen gluten en su origen.

-Es conveniente, leer siempre las etiquetas de los productos manufacturados que se compran y comprobar que dicha información se ajusta a lo que señala la “Lista de Alimentos aptos para Celíacos” vigente en ese momento. En ella se pueden encontrar los productos más seguros sin gluten, con el sello de Marca de Garantía de productos sin gluten.

III. DIFERENCIA ENTRE ALERGIA E INTOLERANCIA ALIMENTARIA.

Hay dos términos muy importantes que los profesionales de enfermería deberíamos saber interpretar, son los términos alergia e intolerancia alimentaria. Las reacciones adversas a los alimentos se confunden frecuentemente. En muchos casos, dichas reacciones se deben a algún otro factor (quizás una intoxicación alimentaria o una intolerancia a un ingrediente de un alimento).

III.I. La alergia alimentaria

Es una reacción o respuesta inapropiada del organismo ante una sustancia que es bien tolerada por el resto de individuos. Se ha comprobado que esta reacción está producida por unos anticuerpos denominados inmunoglobulinas tipo E (IgE) que ha desarrollado el sistema inmunológico frente a esta sustancia no tolerada. Un alérgeno (proteína del alimento causante, que en la mayoría de la gente no produce reacciones adversas) provoca una serie de reacciones en cadena en el sistema inmunológico, entre ellas la producción de anticuerpos. Dichos anticuerpos provocan la segregación de sustancias químicas, como la histamina, que produce varios síntomas, como picor, moqueo, tos o trastornos respiratorios. Frecuentemente las alergias a los alimentos se heredan, y normalmente se identifican en los primeros años de vida.

III.II. La intolerancia alimentaria

La intolerancia alimentaria no es una reacción alérgica, pero constituye un efecto indeseable producido por la ingestión de un alimento determinado. La intolerancia a un

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

determinado alimento produce una reacción menor a la de una alergia definida clásica y la persona no es consciente de que se ha producido porque no se manifiesta rápidamente en forma de sarpullidos, vómitos, diarreas o dolores intensos de estómago. Por tanto, la alergia alimentaria se caracteriza por una reacción que se produce de forma más lenta y “discreta”.

IV. ¿QUÉ ES LA CONTAMINACIÓN CRUZADA?:

La contaminación cruzada es cuando los alimentos libres de gluten entran en contacto con el alimento que contiene gluten.

Es importante en la EC saber que una transgresión (aún en una pequeña cantidad) es capaz de activar la reacción inmunológica, reiniciar la lesión intestinal y el deterioro general del organismo.

Hay dos tipos de contaminación cruzada:

IV.I -Contaminación cruzada Directa:

Es cuando un producto alimenticio que (por su naturaleza) no contiene gluten entra en contacto con productos que sí lo contienen.

IV.II -Contaminación cruzada Indirecta:

Es cuando un alimento entra en contacto con una superficie en donde anteriormente estuvo un alimento con gluten.

Para evitar confusiones y evitar dichas contaminaciones hay que elaborar y manipular los alimentos para el celíaco, siempre separados del resto, no usar el mismo lugar de trabajo. Hay que disponer una zona para almacenar exclusivamente los alimentos especiales sin gluten.

Para evitar estas contaminaciones cruzadas en los hospitales donde también hay ingresados pacientes con EC, deben garantizar con idoneidad que los menús sin gluten que se elaboran, sean seguros, con la organización de un sistema de control interno donde todos los posibles riesgos de contaminación durante el proceso de elaboración, manipulación, almacenaje y distribución, sean controladas minuciosamente con un grado

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

de implicación y conocimiento de todo el personal, estando en coordinación con el Servicio de Nutrición de dicho hospital.

V. ¿QUÉ ES EL GLUTEN?

El gluten [4] es una proteína presente en el trigo, cebada, centeno, espelta, kamut y posiblemente en la avena. El trigo es básico en la alimentación del hombre occidental. El gluten representa un 80% de las proteínas del trigo y está compuesta de gliadina y glutenina.

El gluten es el responsable de la elasticidad de la masa de harina, confiere la consistencia elástica y esponjosa de los panes u otras masas horneadas. También, es el responsable de que los gases de la fermentación queden retenidos en el interior de la masa, haciendo que ésta suba impulsándola hacia arriba. Después de la cocción, la coagulación del gluten es responsable de que el bollo no se desinfle una vez cocido.

VI. ¿QUÉ ES LA FACE?

Es la Federación de Asociaciones de Celíacos de España, se constituye legalmente el 27 de Junio de 1994, con ámbito de actuación estatal y sin fines lucrativos. Está integrada por 16 asociaciones de celíacos de carácter autonómico.

VI.I. Objetivos

- Promocionar y coordinar a las Asociaciones que la integran.
- Facilitar el bienestar social de las personas con EC.
- Colaborar con la Administración Pública para conseguir la integración social.
- Impartir formación sobre esta enfermedad a la industria agroalimentaria, personal sanitario y de hostelería, así como al propio colectivo celíaco.

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

-Editar la "Lista de Alimentos Aptos para Celíacos que permite conocer aquellos productos que no tienen trazas de gluten y seguros para el celiaco. Se realiza con carácter anual y está sujeta a las posibles modificaciones que notifiquen los productores.

La Marca de Garantía "Controlado por FACE " se crea para empresas que elaboran productos alimenticios aptos para celíacos. Con este sello se garantiza a los consumidores el cumplimiento de unas buenas prácticas de autocontrol, asegurando la calidad de los productos certificados.

También existe un nuevo Sistema Europeo de Licencia (ELS), que junto a la FACE se ha volcado en garantizar que los productos que lleguen a la cesta de la compra de los celíacos sean del todo seguros .También la Asociación de Celíacos de Europa, es la encargada de gestionar este nuevo estándar de seguridad alimentaria que concede el uso de la Espiga Barrada.

Hay unas cartas educativas (Ver anexo 1), que suelen usarse como comodín, para enseñar que alimentos contienen gluten (tienen un semáforo de color rojo), que alimentos pueden contener gluten (tienen un semáforo de color amarillo) y que alimentos son sin gluten (tienen un semáforo con una luz verde).

VI.II. ¿Cuáles son las principales indicaciones de la normativa en lo que respecta al contenido de gluten en los alimentos?.

Las normativas especifican que los alimentos no se pueden etiquetar de manera que puedan dar la impresión de que son libres de gluten, a menos que dichos alimentos no contengan ninguna proteína de gluten, o proteína de gluten modificada, incluyendo cualquier fracción de proteína de gluten que provenga de la cebada, avena, centeno, triticum aestivum (un híbrido del trigo) o trigo.

El alimento etiquetado no deberá superar el umbral de los 20ppm (20 partes por millón).

VII. EL GLUTEN Y LOS MEDICAMENTOS:

El almidón [7] es un excipiente que suele emplearse en la fabricación de comprimidos y cápsulas. Con el fin de evitar problemas a las personas con alergias e intolerancias

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

alimentarias, la normativa legal vigente obliga a los fabricantes de los medicamentos a declarar tanto el gluten como el almidón de trigo en el cartonaje y prospecto de aquellos medicamentos que los contengan.

A las personas que son celíacas no sólo deben evitar la ingesta de gluten a través de los alimentos, sino que han de tener presente que los medicamentos también lo pueden contener, por lo que la consulta del prospecto es lectura obligada.

Existen diferentes fuentes que ofrecen información sobre el contenido en gluten y el almidón de trigo de los medicamentos de fabricación industrial: el Catálogo de medicamentos publicado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; Vademécum Internacional, publicación utilizada como referencia por gran parte de los médicos prescriptores y las fichas técnicas de la Agencia Española de Medicamentos a la que puede accederse gratuitamente a través de Internet.

No obstante, de las primeras fuentes nombradas anteriormente no fiables del todo ya que no están debidamente actualizadas. Por eso las **fichas técnicas** son la fuente de información más fiable, pero es importante tener en cuenta que informan de la composición de los medicamentos fabricados a partir de su fecha de aprobación, en el mercado pueden estar aún presentes medicamentos fabricados antes de esa fecha.

VII.I. Legislación actual:

Aportamos a continuación, una pequeña reseña de la evolución de la legislación, en relación a la declaración del gluten en los prospectos de los medicamentos.

En el año 1989 se aprueba una Resolución de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (BOE 179, DE 12/07/ 1989), en la que se dan normas para la declaración obligatoria de gluten ,harinas, almidones u otros derivados que procedan del trigo, triticale, avena, cebada o centeno presentes como excipientes en el material de acondicionamiento de las especialidades farmacéuticas. Es decir, aquellos medicamentos en los que sus excipientes figuran harinas, gluten, almidones o derivados. Deben indicar en el apartado “Composición” la cantidad de estos excipientes, junto a la leyenda **“ADVERTENCIA, este preparado contiene....(en cada especialidad se indicará el nombre del excipiente correspondiente). Los enfermos celíacos deben consultar**

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

con su médico antes de utilizarlo”. Esta Resolución entró en vigor en el año 1991, aplicándose a todos aquellos medicamentos fabricados a partir del año 1992.

El 27 de julio de 2006, se publica la Ley 29/2006 de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. En ella, se establece la obligación de que el etiquetado y el prospecto de los medicamentos sean conformes con la ficha técnica y de que incluyan aquella información de los excipientes que sea necesaria para la correcta administración y uso de medicamentos.

Por último, el 5 de marzo de 2008 se aprueba la **Circular 02/2008** de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, a fin de dar instrucciones precisas acerca de los excipientes contenidos en los medicamentos. Así, cuando un medicamento contenga como excipientes: Almidón de trigo, avena, cebada, centeno, o triticale y sus derivados del mismo, se deberá incluir la siguiente información:

Si el contenido es inferior a 20ppm (20mg/kg) de gluten:

1. Apartado Composición: deberá decir el almidón y la planta de la que procede.
2. Apartado Información importante sobre algunos componentes del medicamento.
."Este medicamento contiene almidón de (.....)".
."Es adecuado para pacientes celíacos”.

Además, los principios activos y excipientes utilizados en la fabricación de medicamentos deben cumplir las normas de calidad establecidas por la **Real Farmacopea Española** (texto oficial de obligado cumplimiento en la fabricación de medicamentos) que incluyen una serie de ensayos a efectuar para determinar su composición y pureza.

El almidón suele estar presente en los medicamentos como excipiente y se usa en la fabricación de algunos comprimidos y cápsulas, siendo prácticamente irrelevante su presencia en sobres y jarabes al no ser soluble en agua.

Para la fabricación de un comprimido, que es la forma farmacéutica que lleva más cantidad de almidón, se utiliza entre un 2 y un 6% de este componente. Tal como se a descrito en el apartado de legislación, sólo contendrá gluten en el caso de que se utilice almidón de trigo y éste puede contener como máximo un 0,3% de proteínas totales.

VII.II. ¿Cómo saber si un medicamento tiene gluten?:

Para hacer la búsqueda del contenido en gluten de un medicamento podemos consultar su ficha técnica para lo que debemos entrar en la siguiente web:

[*www.aemps.es](http://www.aemps.es)

En caso de que no nos acordemos de la dirección exacta en el buscador de google se puede poner “agencia española de medicamentos y productos sanitarios” y picar en el enlace que nos aparece en pantalla.

Una vez que hemos accedido a esa página pincharemos en el enlace “CIMA; centro de información online de medicamentos”.

En esta página podemos hacer la búsqueda por distintos métodos, según el dato que conozcamos, ya que hay veces que sabemos el PA (principio activo), el CN (código nacional), otras veces el nombre del medicamento...

Si lo que sabemos es el código nacional, lo introducimos en el recuadro correspondiente y a continuación pinchamos en buscar. Automáticamente saldrá el medicamento que buscamos.

Si lo que sabemos es el nombre del principio activo se rellena el recuadro correspondiente y se pincha en buscar. En este caso el listado puede ser más amplio porque lo que nos aparecerá son los nombres de todos los medicamentos que contienen ese principio activo.

En este caso deberemos elegir el medicamento concreto que nos interesa.

Para buscar si contiene o no gluten o distintos tipos de almidones se pincha en la ficha técnica.

Una vez abierta la ficha técnica del medicamento vamos al apartado “**6.1 lista de excipientes**” donde aparecerán todos los almidones empleados para la fabricación del medicamento. En este caso de que no aparezcan ninguno es que no lleva almidones.

Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

Las fichas técnicas de las EFG están actualizadas en la agencia española de medicamentos y productos sanitarios, por eso se recomienda consultar en la web estas fichas.

En este sentido, es importante tener en cuenta que al final de la propia ficha (normalmente en el apartado “**10. Fecha de revisión de texto** “ aparece la fecha de actualización del texto (en este caso junio 2009) y que la información que nos facilita corresponde por tanto a los medicamentos que se hayan fabricado desde esa fecha en adelante .

Por lo que para estar seguros de que la información corresponde al medicamento que tenemos en la mano hay que comprobar que no se haya fabricado antes de esa fecha.

Si estuviera fabricado antes, lo más probable es que la composición sea la misma, pero podría suceder que el laboratorio fabricante haya realizado algún cambio en el excipiente. Estos cambios tienen que estar siempre aprobados por las autoridades sanitarias por lo que es posible acceder a toda la información necesaria, pero en ese caso es aconsejable que el paciente celíaco consulte a su médico o farmacéutico, a quienes debe acudir también siempre que tenga alguna duda sobre medicamentos.

VII.III. Tablas de medicamentos genéricos

Las tablas de medicamentos con y sin gluten se han elaborado de la siguiente manera: Se han generado unas tablas con los medicamento que contienen gluten, trigo, cebada, centeno, avena, triticale y sus derivados a partir de la base de datos Bot Plus elaborada por el Departamento (Ver Anexo 2).

CONCLUSIÓN

Actualmente, se conoce que ni la duración de la lactancia materna ni la edad de introducción del gluten en la dieta previenen el riesgo de desarrollar la enfermedad celiaca, si bien el retraso en la introducción del gluten se asocia con su retraso en la aparición de la enfermedad celiaca.

Como profesional sanitario, debemos saber que recomendaciones le debemos dar a un paciente que presente esta enfermedad, que alimentos pueden tomar o no, y saber que existen asociaciones a las que podemos derivar al paciente o a la familia para que adquiera información y así puedan sobrellevar mejor dicha patología.

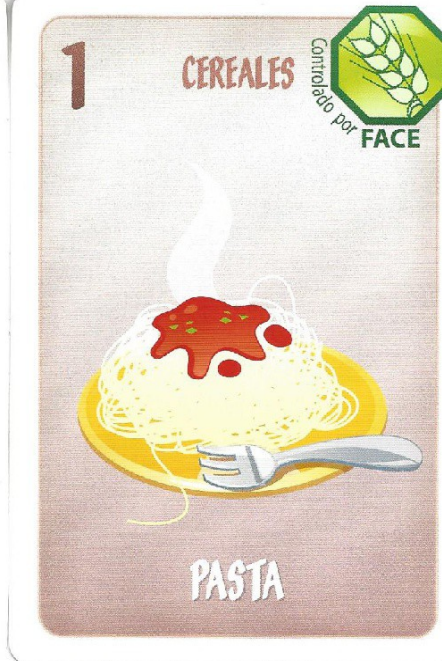
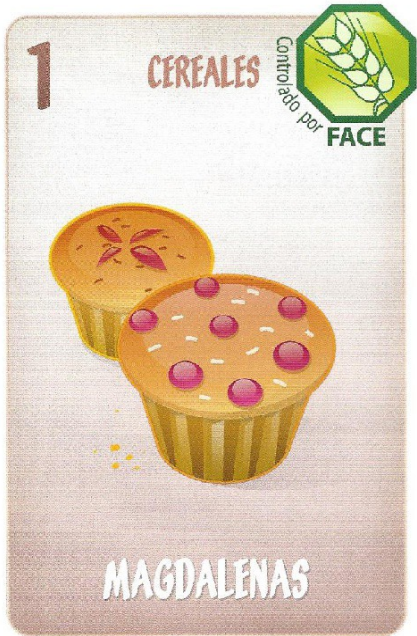
Hay un método educativo con unas cartas para enseñar a los niños y a personas mayores, alimentos que se pueden comer o no, las cuales adjunto en este trabajo, así como unas recetas y restaurantes en el que se pueden comer con seguridad con control alimentario seguido por la Asociación de Celiaquía de Tenerife.

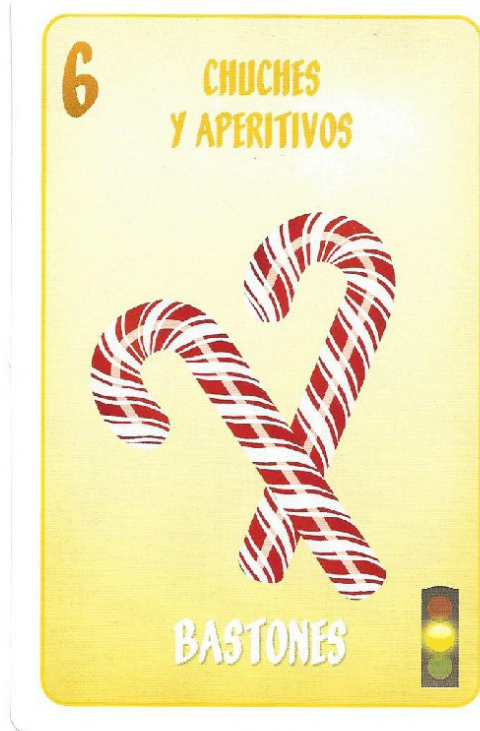
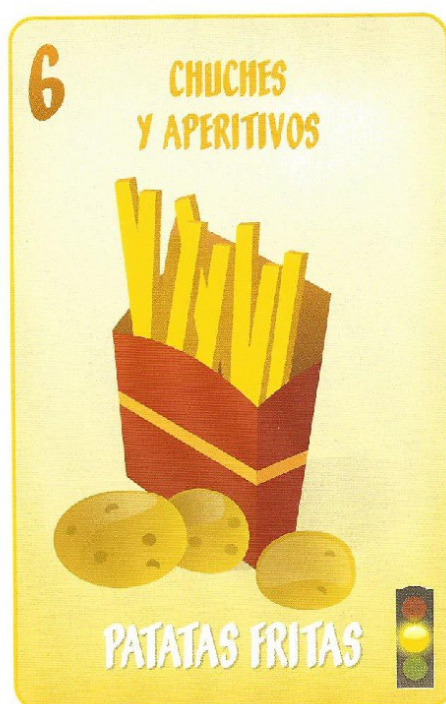
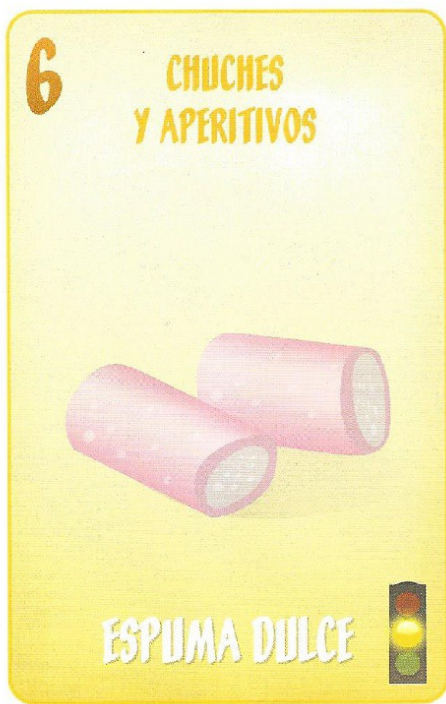
En el año 2008, el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), presentaron el Nuevo Protocolo de Detección Precoz de la Celiaquía, con una guía detallada sobre el "Diagnóstico Precoz". Con el objetivo de que los profesionales sanitarios accedan a estos nuevos conocimientos sobre la enfermedad, los distintos patrones y la reforma de los criterios diagnósticos, especialmente de las formas no clásicas o atípicas, para avanzar en un mejor y más temprano reconocimiento de las personas con celiaquía. Su aplicación conlleva ventajas sanitarias, laborales y económicas.

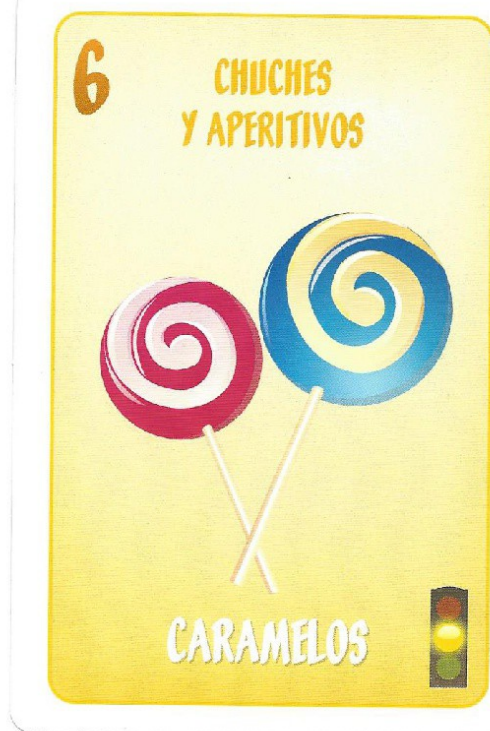
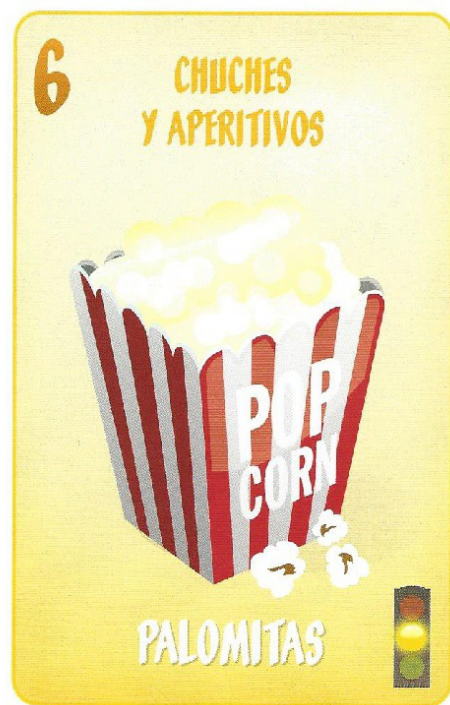
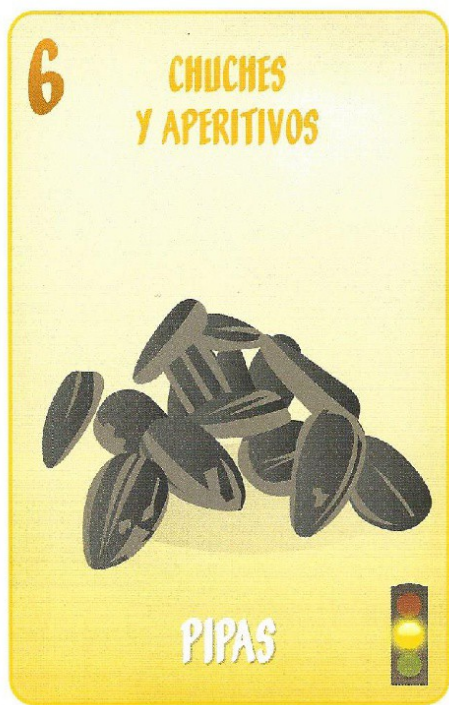
- 1- Ivor D Hill, MD. Manifestaciones clínicas y diagnósticas de la enfermedad celíaca en niños. UpToDate; 2015 [acceso 15 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
- 2- Celiaquía II-Síntomas. [Recurso online disponible] [acceso 16 de junio del 2015]. Disponible en: <http://blog.eduvirama.com/celiaquia-ii-sintomas/>
- 3- Ministerio de Sanidad y Consumo. Diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. [Recurso online disponible] [acceso 1de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/Celiaquia/enfermedadCeliaca.pdf>
- 4- FACE. Cuaderno de la enfermedad celíaca. 2ª Ed. Madrid: Imc; 2011
- 5-Detlef Schuppan, MD, PhD; Walburga Dieterich, PhD. Patogenia, epidemiología y manifestaciones clínicas de la enfermedad celíaca en adultos. UpToDate; 2015 [acceso 1 de julio de 2015]. Disponible en <http://www.uptodate.com/>
- 6- La aplicación Facemovil también disponible para iPhone. Mazorca. 2013 (38) pp. 16
- 7- Saiz Golzarri, Aitziber; Itigoyen Balenciaga, Amaia; Zarrazquin Arizaga, Idoia; Calleja Avellanal, Ignacio; Guinea Uria, Jaione; González del Toro, Mª. Luisa; Irigoyen Balenciaga, Martina; Zabala Lorente, Teresa. El gluten y los medicamentos genéricos. Asociación de Celíacos de Euskadi. Bilbao.

ANEXOS

Anexo 1: Cartas









3. Tablas de medicamentos genéricos

Las tablas de medicamentos con y sin gluten se han elaborado de la siguiente manera:

Se han generado unas tablas con los medicamentos que contienen gluten, trigo, cebada, centeno, avena, triticale y sus derivados a partir de la base de datos Bot Plus elaborada por el Departamento Técnico del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España; A continuación se han ido comprobando uno a uno en las fichas técnicas de la Agencia Española del Medicamento y del Producto Sanitario (AGEMPS).

Las tablas de los medicamentos sin gluten han sido elaboradas a partir de la información aportada por los laboratorios que han participado en el estudio. Dicha información, se ha contrastado con la procedente de la base de datos Bot plus y se han revisado una por una las fichas técnicas de cada medicamento para confirmar que efectivamente no contenían gluten en su composición.

Genéricos con gluten

Especialidades	Total almidón (mg)	Almidón de trigo	Código Nacional (CN)
Atenolol Edigen 100 mg 30 comprimidos	35 mg	Si	706754
Atenolol Edigen 100 mg 60 comprimidos	35 mg	Si	706820
Atenolol Edigen 50 mg 30 comprimidos	17,5 mg	Si	706747
Atenolol Edigen 50 mg 60 comprimidos	17,5 mg	Si	706838
Atenolol Mundogen 100 mg 30 comprimidos	35 mg	Si	715458
Atenolol Mundogen 100 mg 60 comprimidos	35 mg	Si	715623
Atenolol Mundogen 50 mg 30 comprimidos	17,5 mg	Si	715441
Atenolol Mundogen 50 mg 60 comprimidos	17,5 mg	Si	715300
Claritromicina Alter 250 mg 12 comprimidos	No especifica	Si	839316
Claritromicina Alter 250 mg 12 comprimidos	No especifica	Si	653187
Claritromicina Alter 500 mg 14 comprimidos	No especifica	Si	838631
Claritromicina Alter 500 mg 14 comprimidos	No especifica	Si	653190
Claritromicina Alter 500 mg 21 comprimidos	No especifica	Si	838904
Claritromicina Alter 500 mg 21 comprimidos	No especifica	Si	653191
Claritromicina Mundogen 250 mg 12 comprimidos	No especifica	Si	838086
Claritromicina Mundogen 500 mg 14 comprimidos	No especifica	Si	837492
Claritromicina Mundogen 500 mg 21 comprimidos	No especifica	Si	837534
Claritromicina Sandoz 250 mg 12 comprimidos	No especifica	Si	838623
Claritromicina Sandoz 250 mg 500 comprimidos	No especifica	Si	610311
Claritromicina Sandoz 500 mg 14 comprimidos	No especifica	Si	837542
Claritromicina Sandoz 500 mg 21 comprimidos	No especifica	Si	837575
Claritromicina Sandoz 500 mg 500 comprimidos	No especifica	Si	610253
Diclofenaco Rubio 50 mg 40 comprimidos	No especifica	Si	811802
Diclofenaco Rubio 50 mg 500 comprimidos	No especifica	Si	639245

Principio activo	Laboratorio	Presentación
Tramadol	Cinfa	50 mg 20 y 60 cápsulas
Triflusal	Cinfa	300 mg 30 y 50 cápsulas duras
Trimetazidina	Cinfa	20 mg 60 comprimidos recubiertos con película
Venlafaxina	Bexal	37,5 mg 60 comprimidos 50 mg 30 comprimidos 75 mg 60 comprimidos
Venlafaxina Retard	Bexal	75 mg 30 cápsulas duras liberación prolongada 150 mg 30 cápsulas duras liberación prolongada
Venlafaxina Retard	Cinfa	75 mg 30 cápsulas duras de liberación prolongada 150 mg 30 cápsulas duras de liberación prolongada
Venlafaxina Retard	Qualigen	150 mg 30 cápsulas de liberación prolongada 75 mg 30 cápsulas de liberación prolongada
Venlapine Retard	Qualigen	150 mg 30 cápsulas liberación prolongada 75 mg 30 cápsulas de liberación prolongada
Zolpidem	Cinfa	10 mg 30 comprimidos recubiertos con película
Zolpidem	Sandoz	10 mg comprimidos recubiertos



4. Cantidad de gluten existente en un medicamento. Comparativas

Como queda patente en las tablas anteriores, son muy pocos los medicamentos genéricos en cuya composición interviene el almidón de trigo y que por lo tanto contienen gluten.

El almidón suele estar presente en los medicamentos como excipiente y se usa en la fabricación de algunos comprimidos y cápsulas, siendo prácticamente irrelevante su presencia en sobres y jarabes al no ser soluble en agua.

Para la fabricación de un comprimido, que es la forma farmacéutica que lleva más cantidad de almidón, se utiliza entre un 2 y un 6 % de este componente. Tal como se ha descrito en el apartado dedicado a la legislación, sólo contendrá gluten en el caso de que se utilice almidón de

trigo y éste puede contener como máximo un 0,3% de proteínas totales.

A continuación planteamos unos ejemplos:

1. El primero, un caso hipotético, considerando la máxima cantidad de gluten que podríamos encontrar en un medicamento.

Partimos de un comprimido de 1 g (peso bastante elevado para un comprimido) que contenga un 6 % de almidón de trigo (el máximo que se usa) y suponemos que ese almidón tiene la máxima cantidad de proteínas admitida por farmacopea, 0,3 %.

$$1000 \text{ mg} \times 6 / 100 \times 0,3 / 100 = 0,18 \text{ mg de proteínas totales por comprimido.}$$