

“Conocimiento de los estudiantes de la carrera de Medicina sobre Enfermedad Celíaca”



Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

**“Conocimiento de los estudiantes de la carrera de Medicina
sobre Enfermedad Celíaca”**

Alumno: Estefanía Rossana Pettinari.

Tutor: Lic. Graciela Spretz.

Fecha de presentación: 17 de Octubre de 2011

Índice

Índice	2
Resumen	3
Introducción	5
Marco Teórico	7
Problema	17
Objetivos.....	17
Material y Métodos	18
Resultados.....	21
Discusión.....	47
Conclusión.....	48
Bibliografía.....	50
Anexos.....	56

Resumen

Introducción: La Enfermedad Celíaca es la intolerancia permanente al gluten contenido en algunos cereales (trigo, avena, cebada y centeno). Se presenta en individuos genéticamente predispuestos, y con una alteración en su inmunidad. Tiene una prevalencia de alrededor del 1% de la población general y el 10 % en los familiares de pacientes con esta patología. Puede presentarse con síntomas típicamente digestivos u extra-digestivos. Genera una mala-absorción de todos los nutrientes por causar atrofia de la mucosa intestinal. Su diagnóstico se realiza por estudios que incluyen la serología y la biopsia. El único tratamiento en la actualidad es la dieta libre de gluten.

El objetivo de este trabajo fue relevar el estado de conocimiento de la Enfermedad Celíaca y la dieta libre en gluten, como tratamiento de la misma, en los estudiantes de la Carrera de Medicina.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, en base a una encuesta (a nivel áulico, de carácter anónimo, voluntario y auto-administrada) realizada a los estudiantes de la carrera de Medicina que concurren a la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario. Se realizaron 258 encuestas durante el período comprendido entre el 15 de abril y el 30 de septiembre de 2011.

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel®. Para su análisis se emplearon técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, porcentajes) e inferenciales (prueba Chi cuadrado), para un nivel de significancia de 0.01.

Resultados: El 92% de los alumnos pudo definir la patología, pero al responder que defecto de malabsorción genera la enfermedad en cuestión, el porcentaje descendió considerablemente al 36,9%. Solo el 50% del total de alumnos sabe como realizar el diagnóstico.

Conclusiones: Los datos indican que si bien lo alumnos tienen un concepto de qué es la Enfermedad Celíaca, podemos asegurar que hay una gran falta de información acerca de conocimientos sobre fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.

La clave para diagnosticarla es sospecharla. Pero lo más importante luego del diagnóstico, es poder instruir al paciente y a su familia de la importancia de realizar una dieta libre de gluten para toda la vida y de comprender como cumplirla.

Palabras clave: Enfermedad Celíaca, Dieta libre de gluten, trigo, avena, cebada y centeno. Carrera de Medicina.

Introducción

La Enfermedad Celíaca (EC) consiste en una intolerancia permanente a las proteínas del gluten (gliadinas, secalinas, hordeínas y, posiblemente, aveninas) que cursa con una atrofia de la mucosa del intestino delgado.⁽¹⁾

Como consecuencia, se establece un defecto de utilización de nutrientes (Hidratos de carbono, proteínas, grasas, sales, minerales y vitaminas) a nivel del tracto digestivo, cuya repercusión clínica y funcional va a estar en dependencia de la edad y la situación fisiopatológica del paciente.⁽²⁾

En la Argentina la prevalencia de esta enfermedad es del 1%, con una proporción 2:1 mujeres con respecto a los hombres.⁽³⁾

Se han descrito numerosas asociaciones de EC con otras patologías, muchas con base inmunológica, como dermatitis herpetiforme, déficit selectivo de IgA, diabetes mellitus tipo I o tiroiditis y hepatitis autoinmune, entre otras.⁽⁴⁻⁵⁾

El diagnóstico se realiza mediante las determinaciones séricas de anticuerpos (Antigliadina-Antitransglutaminasa-Antiendomiso) y de la biopsia de intestino delgado.⁽⁶⁾ Así lo muestra un estudio realizado por el Dr. Gómez en las ciudades de La Plata y Buenos Aires.⁽⁷⁾

Una dieta estricta sin gluten conduce a la desaparición de los síntomas clínicos y de la alteración funcional, así como a la recuperación de la mucosa intestinal. Esto lo comprueba un estudio realizado en Brasil, en donde pediatras de ese país la eligen (en su gran mayoría) como tratamiento de esta patología.⁽⁸⁾

La malignización es la complicación potencial más grave y viene determinada por la presencia mantenida de gluten en la dieta, incluso en

pequeñas cantidades. Por tanto, una dieta estricta sin gluten constituye la piedra angular del tratamiento de la EC y debe ser recomendada durante toda la vida, tanto a los enfermos sintomáticos como a los asintomáticos.⁽⁹⁾

Particularmente me interesó este tema por el creciente incremento de los diagnósticos de esta patología.

Marco Teórico

Etiología

La Enfermedad Celíaca es la intolerancia permanente al gluten, pero con esto no basta, se requieren ineludiblemente tres condiciones para padecer esta patología:

- 1) **La condición genética.**
- 2) **La ingestión del gluten.**
- 3) **La respuesta inmune.** ⁽¹⁾

Epidemiología

Hace no tanto tiempo se pensaba que la Enfermedad Celíaca era una afección rara y que ocurría solamente en individuos caucásicos, en su mayoría niños, siendo su presentación típica la pérdida de peso y diarrea. Ahora sabemos que esto no es así.

La EC es común a nivel mundial y afecta alrededor de 1:100 personas en la población general ⁽⁶⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁾, ascendiendo a 1:10 en familiares de primero grado (54% hermanos, 24% hijos, 15% madres y 7% padres) y menos en los pacientes de segundo grado (67% sobrinos y 33% tíos) ⁽¹⁴⁾, así como en los individuos con diabetes y otras enfermedades autoinmunes, síndrome de Down y una serie de enfermedades asociadas. La relación entre mujeres y hombres es 2:1.

La epidemiología de la Enfermedad Celíaca tiene las características de un iceberg. Son muchos más los casos que quedan sin diagnóstico (por debajo de

la línea de agua) que los casos diagnosticados (por encima de la línea del agua). En Argentina se calcula que por cada caso diagnosticado hay 8 sin diagnóstico. ⁽³⁾

El embarazo puede presentar una evolución desfavorable en pacientes con Enfermedad Celíaca no diagnosticada, especialmente en aquellas que tienen síntomas más precozmente.

Durante el embarazo o durante el puerperio, hasta 17% de las mujeres pueden presentar un cuadro clínicamente severo. ⁽¹¹⁾

Morfología

En la endoscopia, la mucosa del intestino delgado aparece plana o festoneada, o normal a simple vista. Las biopsias muestran enteritis difusa, con atrofia marcada o pérdida total de las vellosidades. El epitelio superficial muestra degeneración vacuolar, perdida en el borde en cepillo de las microvellosidades y un número aumentado de linfocitos intraepiteliales. Las criptas, por otra parte, exhiben actividad mitótica aumentada, y son alargadas, hiperplásicas y tortuosas, de forma que el grosor global de la mucosa permanece igual. La lámina propia exhibe un aumento general de células plasmáticas, linfocitos, macrófagos, eosinófilos y mastocitos.

Todos esos cambios suelen ser más marcados en el intestino delgado proximal que en el distal, puesto que el duodeno y el yeyuno proximal están expuestos a la concentración más alta de gluten en la dieta. Aunque esas anomalías son específicas de la Enfermedad Celíaca, pueden ser imitadas por otras enfermedades, en particular el sprue tropical. La mucosa se vuelve

normal o casi normal después de retirar el gluten de la dieta, aquí radica la importancia de seguir el tratamiento correctamente. ⁽¹⁰⁾

Sintomatología

La sintomatología puede ser muy variada, puede ir desde una enfermedad completamente asintomática y silente hasta un cuadro florido.

Adultos: síntomas gastrointestinales.

- Diarrea crónica (síntoma más común)
- Pérdida de peso
- Anemia
- Distensión abdominal
- Lasitud y malestar
- Constipación. ⁽¹⁵⁾
- Reflujo gastroesofágico. ⁽¹¹⁾
- Anorexia
- Alteración de enzimas hepáticas ⁽¹⁶⁾
- Aftas bucales
- Sobrepeso ⁽¹⁷⁾
- Intestino irritable
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Niños: síntomas gastrointestinales

- Trastornos del desarrollo y crecimiento, pérdida de peso, desplazamiento del percentil de peso o de altura, estatura baja.
- Vómitos

- Diarrea
- Dolor abdominal recurrente
- Emaciación muscular
- Hipoproteïnemia
- Irritabilidad y descontento
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal ⁽¹⁸⁾

Adultos y niños: síntomas no gastrointestinales.

- Deficiencia de hierro/anemia
- Dermatitis herpetiforme
- Neuropatía periférica
- Deficiencia del ácido fólico
- Densidad ósea reducida/Fracturas espontáneas
- Infertilidad no explicada en mujeres ⁽¹²⁾, y en hombres parecería no afectar la fertilidad.⁽¹³⁾
- Atrofia esplénica
- Alteraciones del esmalte dental
- Tetania
- Cefalea ⁽¹⁹⁾
- Crisis Celíaca ⁽²⁰⁾

Enfermedades asociadas

- Ductopenia ⁽²¹⁾
- Diabetes tipo 1. ⁽²²⁾
- Dermatitis herpetiforme.

- Enfermedades autoinmunes. ⁽²³⁻²⁴⁾
- Deficiencia selectiva inmunoglobulina A.
- Nefropatía por Inmunoglobulina A
- Artritis Reumatoidea.
- Síndrome de Down. ⁽¹⁴⁾
- Síndrome de Turner. ⁽²⁵⁾

Complicaciones de la enfermedad

Existe un riesgo alto de enfermedades malignas en pacientes con enfermedad celíaca, sobre todo aquellos diagnosticados más allá de los 50 años. Se piensa que una dieta libre de gluten protege contra el desarrollo de estas neoplasias. De aquí surge la importancia de un diagnóstico precoz y una correcta adhesión al tratamiento nutricional.

Las patologías son:

- Linfomas malignos.
- Neoplasias de intestino delgado. ⁽²⁶⁾
- Tumores orofaríngeos.
- Adenocarcinomas de intestino grueso.
- Infertilidad inexplicada.
- Osteoporosis.
- Detención del crecimiento.
- Enfermedades autoinmunes. ⁽⁹⁾
- Yeyunitis ulcerosa
- Sprue colágeno

- Trombosis venosa⁽²⁷⁾

Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico de Enfermedad Celíaca son necesarios dos exámenes que conforman el patrón oro, y son la serología positiva y la biopsia de intestino delgado⁽⁶⁾. Es importante destacar que el paciente no debe iniciar la dieta libre en gluten antes de la confirmación diagnóstica sino los resultados se pueden ver alterados.⁽²⁸⁾

Los marcadores serológicos de la Enfermedad Celíaca resultan útiles para confirmar el diagnóstico, para la valoración selectiva de los pacientes de primer grado y para el control de la respuesta a la dieta libre de gluten. Los anticuerpos IgA Antigliadina (AGA) y los anticuerpos IgG son sensibles pero no específicos, por lo que no deben utilizarse exclusivamente estos en la valoración de adultos. Los anticuerpos IgA Antiendomiso (EMA), detectados por inmunofluorescencia indirecta son muy sensibles (90%) y específicos (90 al 100%) para la Enfermedad Celíaca activa, si la prueba se realiza en laboratorios adecuadamente experimentados. El análisis de inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para la detección de anticuerpos contra la Transglutaminasa (TGt) presenta la misma sensibilidad que la prueba de EMA y depende en menor medida de la capacidad del operador. Las pruebas de anticuerpos IgA anti-TGt e IgA EMA son negativas en personas con carencia de IgA selectiva (presente en hasta el 2.6% de las personas con EC). En estos pacientes, las IgG anti-TGt pueden ser útiles para el diagnóstico.⁽²⁹⁾ Si la serología es positiva, se lleva a cabo una endoscopia de vías digestivas altas y

así se obtiene la toma de biopsia del intestino delgado. En niños, la biopsia se toma por aspiración con capsula de Crosby. ⁽⁶⁾

También puede ocurrir que la serología resulte negativa, en este caso se utiliza la guía de criterios para indicación de Biopsia de intestino delgado dictado por el Comité Nacional de Gastroenterología. (Ver anexo 1)

También hay disponibilidad de pruebas genéticas, el alelo HLA-DQ2 se identificó en el 90 y el 95% de los pacientes con EC, y el HLA-DQ8 se encontró en la mayoría de los pacientes restantes ⁽³⁰⁾. Debido a que estos alelos se producen en un 30 a un 40 % de la población general, la ausencia de estos alelos es importante por su gran valor predictivo negativo ⁽³¹⁾. Así, la presencia o ausencia de HLA-DQ2 y HLA-DQ8 es importante para determinar qué miembros de la familia deben ser examinados regularmente con pruebas serológicas y es útil para descartar la enfermedad en pacientes en quienes el diagnóstico no está claro.

Se puede indicar una biopsia de control o análisis serológicos varios meses después del diagnóstico y la instauración de la dieta. Estos exámenes evalúan la respuesta al tratamiento. Los resultados normales significan que el paciente ha seguido el mismo, lo cual confirma el diagnóstico. Sin embargo, esto no significa que la enfermedad haya sido curada. ⁽¹⁵⁾

En la actualidad existe un nuevo test rápido de diagnóstico basado en ensayos de ELISA para la detección de IgA e IgG contra este antígeno con una mejor reproductibilidad, más económicos y de igual o mayor fiabilidad que los anteriores ensayos antiendomiso y anti gliadina. Este test detecta anticuerpos contra la transglutaminasa tisular, se necesita sólo una gota de sangre y su resultado está disponible en 2 o 5 minutos. ⁽³²⁾

Tratamiento

Una vez realizado el diagnóstico de Enfermedad Celíaca, debe instaurarse el tratamiento. En la actualidad la única terapéutica eficaz es la dieta libre de gluten durante toda la vida, que implica la eliminación del trigo, el centeno y la cebada de la dieta. Los estudios clínicos sugieren que la avena es tolerada por la mayoría de los pacientes con Enfermedad Celíaca y puede mejorar el contenido nutricional de la dieta y la calidad de vida en general⁽³³⁾. Sin embargo, la avena no es uniformemente recomendable, ya que la mayoría de la avena disponible en el mercado está contaminada con granos que contienen gluten ya sea en el momento del cultivo, transporte y/o molienda⁽³⁴⁾.

Con ella se consigue la mejoría clínica dentro de las 2 semanas del inicio de la dieta, la normalización de la serología entre los 6 y 12 meses; y la recuperación de las vellosidades intestinales que en niños tarda 2 años aproximadamente y en adultos es más lenta y a veces no llega a ser del 100%. Se supone que también evita las futuras complicaciones de la enfermedad. La alimentación se debe basar preferentemente en el consumo de alimentos naturales: carnes, huevos, leche, pescado, legumbres, frutas, verduras y cereales sin gluten, como el maíz o el arroz, la quínoa, el amaranto, la mandioca o la chía. Actualmente existe una oferta importante de productos especiales sin gluten que van desde harina de cereales permitidos hasta productos elaborados. Tienen el inconveniente de tener un costo mucho más elevado que los productos convencionales y su disponibilidad está limitada a ciertos comercios. Sin embargo establecer una dieta sin gluten no es tarea fácil,

sobre todo en países occidentales donde el trigo es el cereal de mayor consumo. A esto debemos añadir el hecho de que el 70% de los productos manufacturados contienen gluten, al ser incorporado como sustancia vehiculizante de aromas, colorantes, espesantes, aditivos, etc. ⁽¹¹⁾. Por lo tanto se deben consumir sólo aquellos alimentos que contengan el símbolo de la espiga barrada, o que aseguren “no contiene gluten” entre sus componentes. A su vez existen Asociaciones como ACELA (Asistencia al Celíaco de la Argentina) y ACA (Asociación Celíaca Argentina), en donde las personas que padecen esta patología, pueden obtener un listado en donde se encuentran los productos aptos.

Se incluyen, debajo, una serie de tablas con alimentos que contienen gluten, otros que probablemente contengan y otra tabla con alimentos libres de gluten.⁽¹⁷⁾

Alimentos sin gluten
Pan, galletas y pastas elaboradas con harina de maíz, arroz o soja.
Aceite, manteca y margarina.
Leche y crema de leche.
Azúcar y miel.
Carnes y pescados frescos.
Huevos.
Café en granos.
Verduras, frutas frescas, secas y desecadas.
Legumbres frescas o secas.
Vinos, Sidra, Champagne y gaseosas de primera marca.
Aceitunas.

Productos que pueden contener gluten
Salsas de tomate, mayonesa, mostaza, aderezos y especias.
Algunos medicamentos.
Alimentos precocinados, congelados, en lata (como verduras, pescados...).
Té, yerba mate, café molido.
Anis, Fernet, Licores, Vodka, Whisky.
Algunos productos lácteos como yogures.
Embutidos.
Chocolate.
Quesos.
Flanes, gelatinas, helados, golosinas, mermeladas.

Alimentos con gluten
Galletas y pasteles.
Pastas alimenticias.
Pan, tortas, tartas y productos de panadería.
Cervezas.
Harina de trigo, cebada, centeno y avena.
Cereales tostados (excepto maíz y arroz).
Sopas de sobre.
Leche y bebidas malteadas.

Se deben excluir de la dieta todos los alimentos manufacturados que en su composición contengan: almidones, almidones modificados, féculas, harinas y/o proteínas. ⁽³⁵⁾

Problema

Conocimiento de Enfermedad Celíaca en los alumnos de los distintos años de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana.

Objetivos

Objetivo general

- Releva el conocimiento que poseen los estudiantes de Medicina sobre Enfermedad Celíaca (definición, fisiopatología y método diagnóstico) en relación a los contenidos de la formación de grado.

Objetivos específicos

- Evaluar el conocimiento de los estudiantes sobre la dieta libre de gluten indicada como tratamiento de la Enfermedad Celíaca en relación a los contenidos de la formación de grado.
- Determinar si conocen el signo de la espiga barrada y establecer si comprenden su significado: No contiene gluten.
- Establecer cómo conocieron la enfermedad (fuentes de información).
- Conocer si alguna vez se realizaron el algún análisis para saber si padecían EC y el motivo.
- Determinar qué porcentaje de los alumnos tiene algún conocido con EC.

Material y Métodos

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, en base a una encuesta realizada a los estudiantes de la carrera de Medicina que concurren a la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario, se realizaron 258 encuestas durante el período comprendido entre el 15 de abril y el 30 de septiembre de 2011.

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta a nivel áulico, de carácter anónimo, voluntario y auto-administrada. El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario elaborado para tal fin con preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). (Ver anexo 2).

Se realizaron las comparaciones agrupando los alumnos de los diferentes años de cursado en tres grupos. Para el criterio de agrupación se tuvo en cuenta las materias dictadas en esos años. El primer grupo (G1: 31% de los alumnos) que contiene a primero y segundo año, sin materias que dicten contenidos sobre esta patología. El segundo grupo (G2: 20% de los encuestados) incluye a tercer año en el que se dicta la asignatura Anatomía patológica que brinda información, acerca de fisiopatología y diagnóstico. Y el tercer grupo (G3: 49% de los entrevistados) que contiene a cuarto, quinto y sexto. Durante el cursado de cuarto año se dicta la asignatura Medicina Interna II que abarca: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

Los datos obtenidos sobre el conocimiento de Enfermedad Celíaca y dieta libre de gluten se correlacionaron con el año de carrera en curso al momento de la encuesta.

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft

Excel® y se tabularon para su presentación.

Para su análisis se emplearon técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, porcentajes) e inferenciales (prueba Chi cuadrado), para un nivel de significación $p \leq 0.01$.

Variables.

- Edad.
- Sexo.
- Año que cursa.
- Conocimiento acerca de la existencia de la Enfermedad Celíaca. Si - No.
- Medio por el cual conoció la enfermedad: Facultad - Medios de comunicación - Otros.
- ¿Se realizó algún análisis de Enfermedad Celiaca? Si - No. ¿Por qué?
- ¿Tiene algún conocido con Enfermedad Celiaca? Si - No.
- Definición de enfermedad Celíaca. Correcta (Intolerancia permanente al gluten) - Incorrecta (Otras).
- Mal absorción de nutrientes: Correcta (Todos) - Incorrecta (Otras).
- Diagnóstico definitivo de Enfermedad Celíaca: Correcta (Todas) - Incorrecta (Otras).
- Reconoce el signo: Si - No.
- ¿Qué significa?: Correcta (No contiene gluten) - Incorrecta (Otras).

“Conocimiento de los estudiantes de la carrera de Medicina sobre Enfermedad Celíaca”

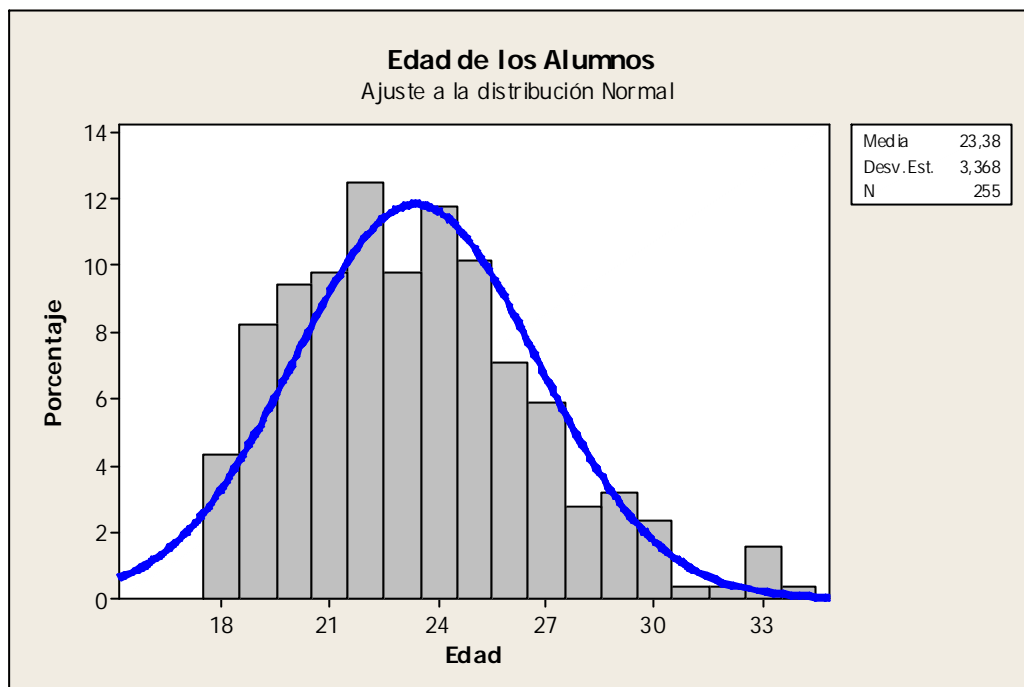
- Dieta apta para celíacos: Correcta (Carnes, verduras, frutas y lácteos) - Incorrecta (Otras).
- Alimentos que contienen gluten: Correcto (Harina de trigo - Avena - Cebada - Centeno) - Incorrecto (Harina de maíz - Harina de arroz).
- Alimentos que pueden contener gluten: Correcto (Embutidos – Quesos – Enlatados) – Incorrecto (Carnes – Verduras – Frutas).
- Alimentos que no contienen gluten: Correcto (Carnes – Frutas – Verduras – Harina de maíz) – Incorrecto (Harina de trigo – Cerveza).
- Duración de la dieta: Correcto (La dieta debe realizarse toda la vida, más allá de la mejoría clínica, serológica y anatomopatológica) – Incorrecta (Otras).

Resultados

- ❖ Los gráficos obtenidos a partir de los resultados de cada variable se presentan a continuación.

Gráfico N° 1

“Edad de los alumnos”



La mayor frecuencia se observa entre los 22 y 24 años, esto también se puede corroborar con la media obtenida, ya que arroja un valor de 23,38 años.

Gráfico N° 2

“Sexo de los alumnos”



Gráfico N° 3

“Año que cursan los alumnos agrupados por grupo correspondiente”



Gráfico N° 4

“Conocimiento acerca de la existencia de la enfermedad”



Gráfico N° 5

“Medio por el cual conocieron la enfermedad”

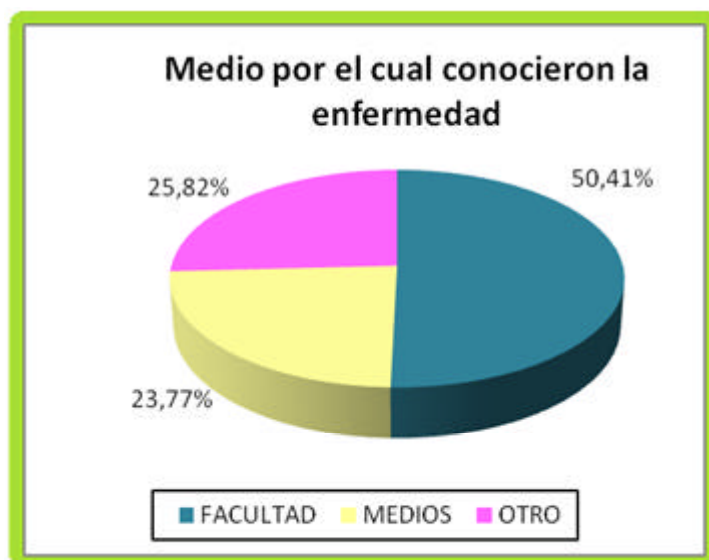


Gráfico N° 5.1

“Medio por la cual conocieron la enfermedad los alumnos, en relación a los grupos establecidos”

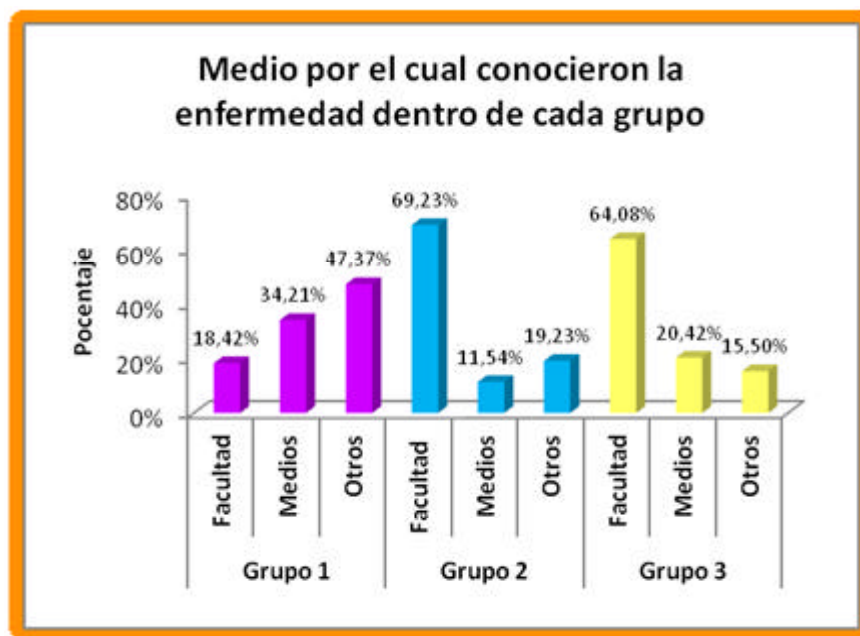


Gráfico N° 6

“Porcentaje de alumnos que se realizó el análisis para saber si padecía EC”



Gráfico N° 6.1

“Motivo por el cual los alumnos se realizaron los análisis para saber si padecían EC”

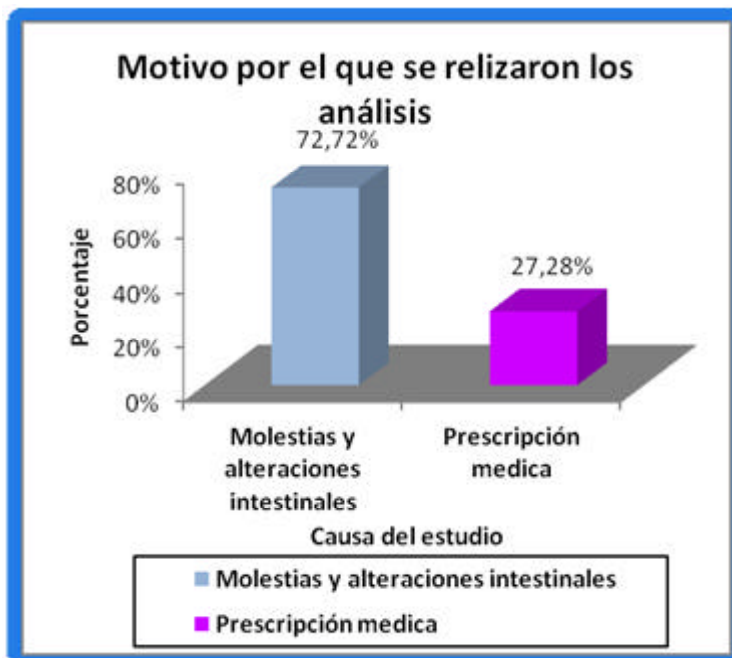


Gráfico N° 7

“Porcentaje de alumnos con al menos un conocido que padezca la enfermedad”

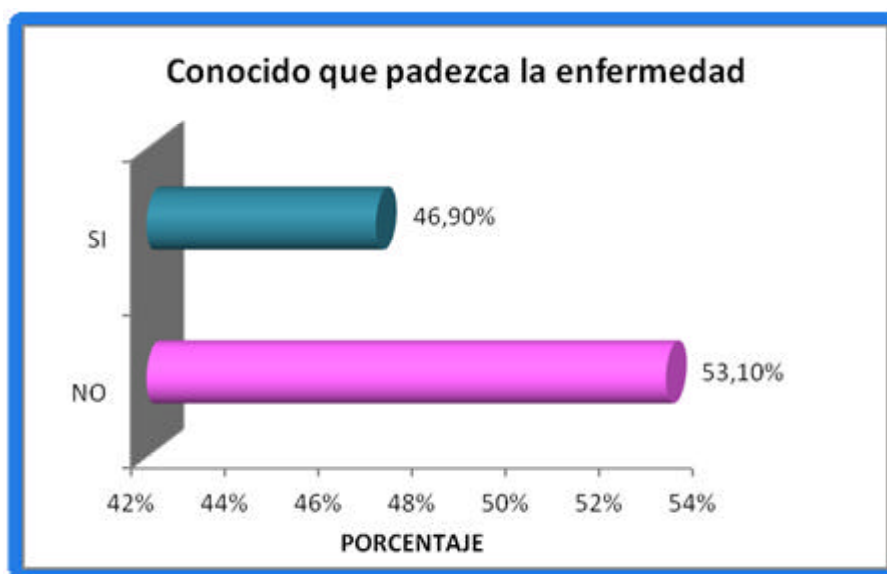


Gráfico N° 8

“Conocimiento acerca de la definición de la Enfermedad Celíaca”



Gráfico N° 9

“Nutrientes afectados en la absorción según los alumnos”

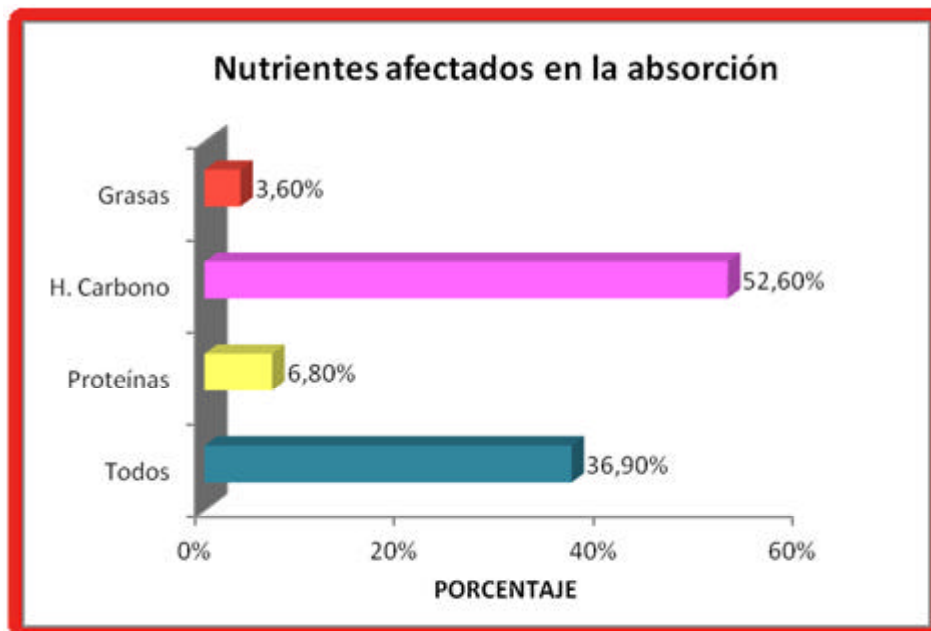


Gráfico N° 10

“Elementos necesarios para el diagnóstico de la enfermedad”



Gráfico N° 11

“Reconocimiento del signo”



Gráfico N° 12

“Conocimiento del significado de ”



Gráfico N° 13

“Conocimiento del contenido de la dieta apta para celíacos”

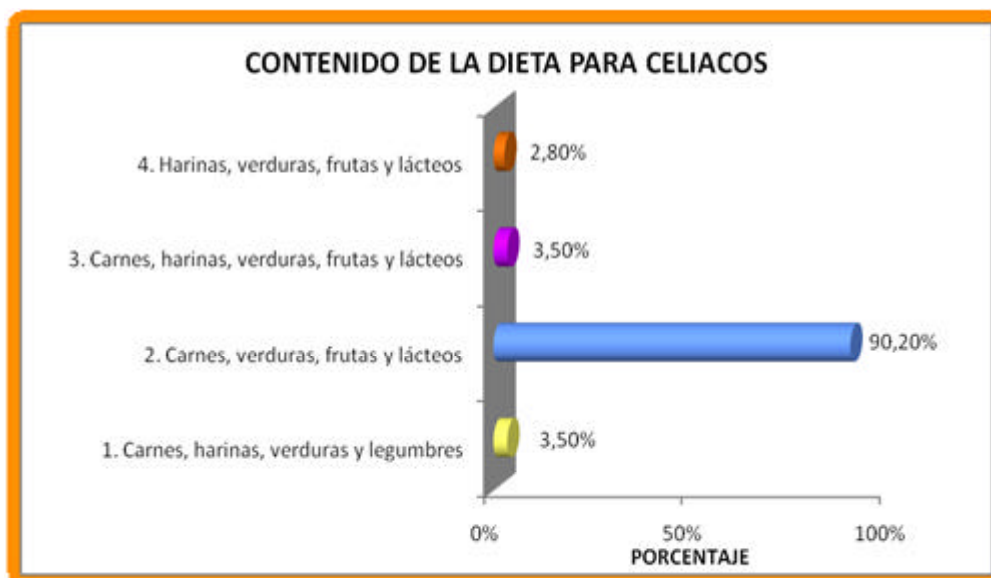


Gráfico N° 14

“Conocimiento de los alimentos que contienen gluten”

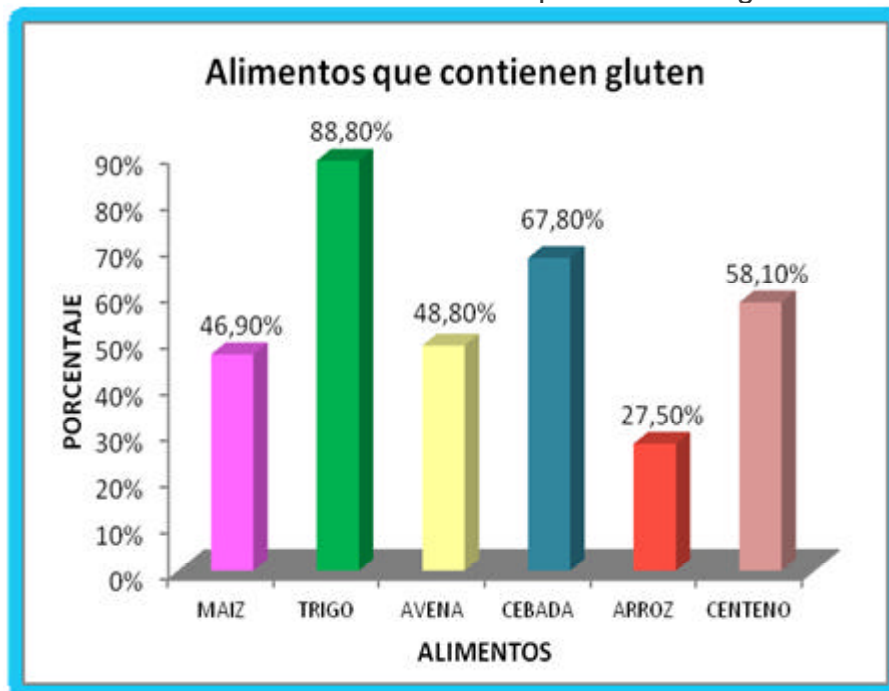


Gráfico N° 14.1

“Conocimiento acerca de la totalidad de alimentos que contienen gluten”

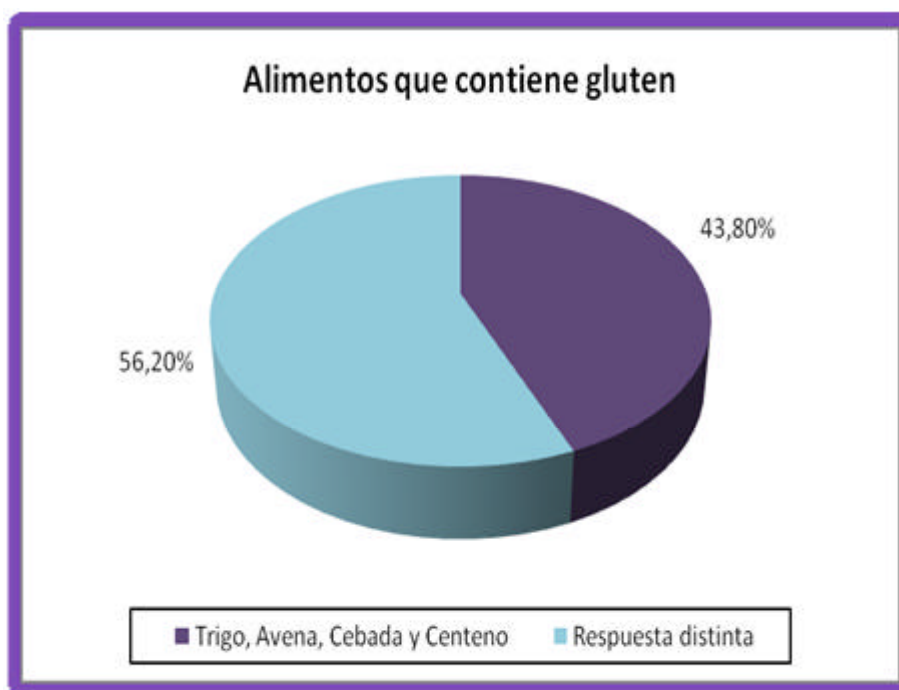


Gráfico N° 15

“Conocimiento de los alimentos que pueden contener gluten”

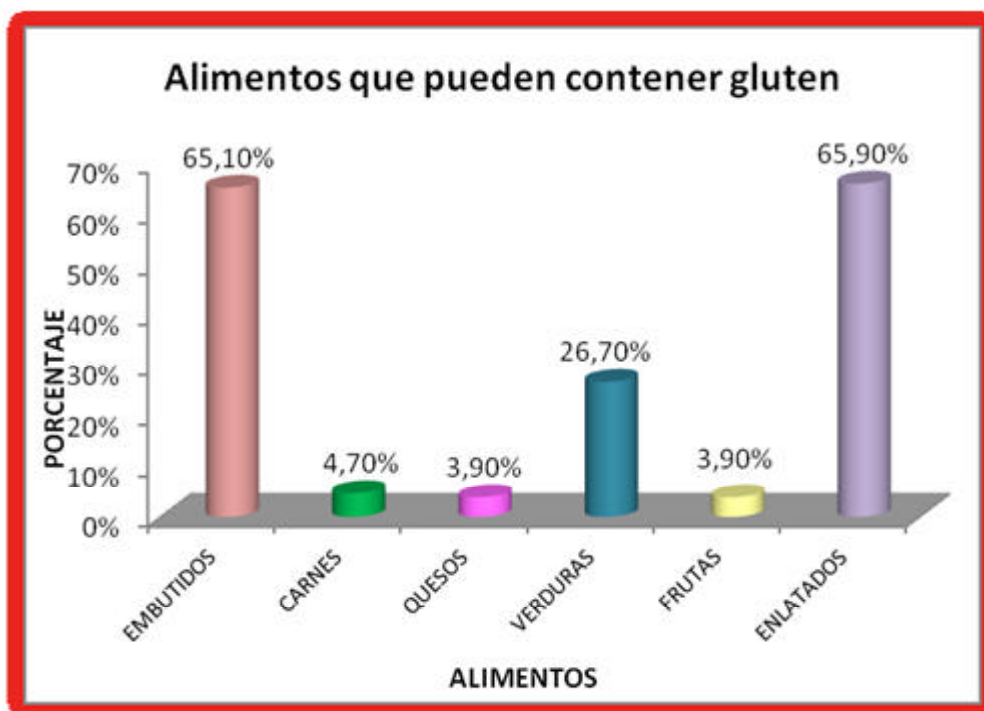


Gráfico N° 15.1

“Conocimiento acerca de la totalidad de alimentos que pueden contener gluten”



Gráfico N° 16

“Conocimiento de los alimentos que no contienen gluten”

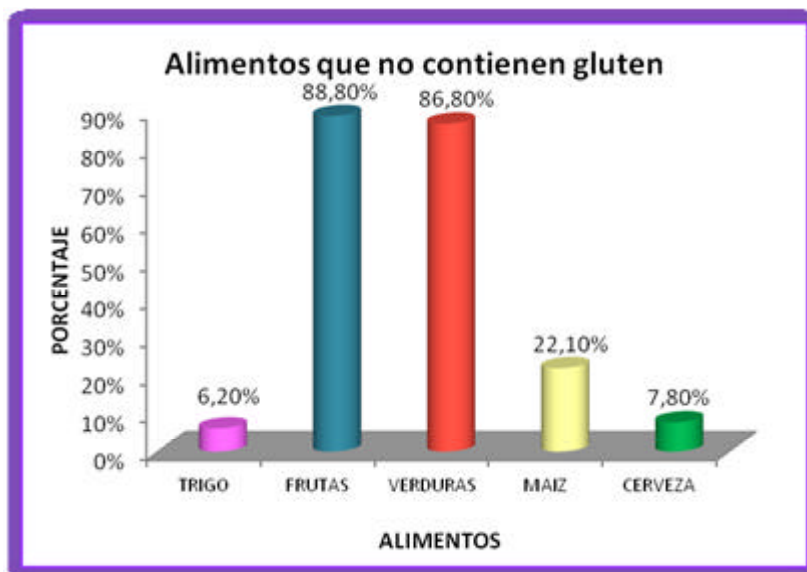


Gráfico N° 16.1

“Conocimiento acerca de la totalidad de alimentos que no contienen gluten”



Gráfico N° 17

“Conocimiento acerca del tiempo de duración de la dieta libre de gluten en Enfermedad Celíaca”



A continuación se presentan una serie de gráficos donde se relacionó el porcentaje de alumnos que respondieron correctamente las preguntas acerca de la Enfermedad Celíaca con cada uno de los grupos anteriormente descriptos.

Gráfico N° 18

“Porcentaje de respuestas correctas sobre la definición de la Enfermedad Celíaca dentro de cada grupo determinado”

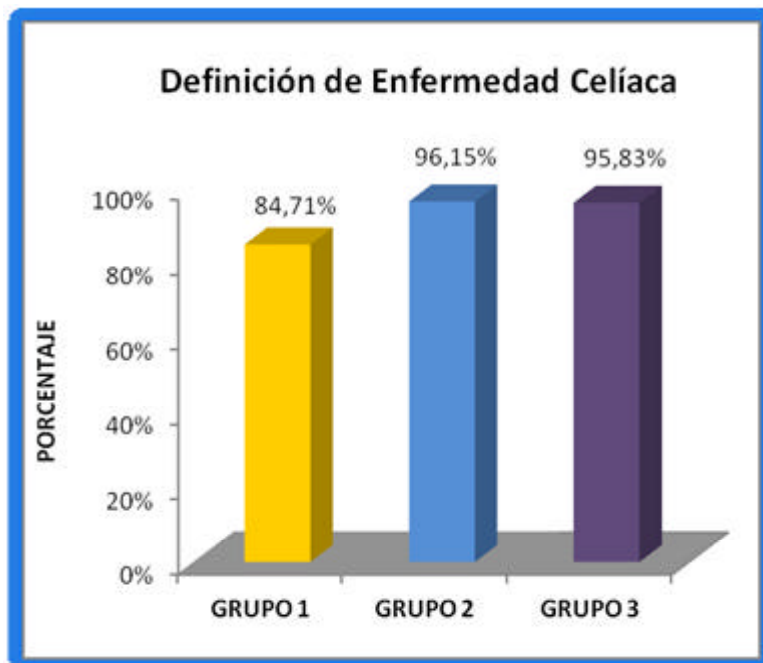


Gráfico N° 19

“Porcentaje de respuestas correctas sobre la absorción de que nutrientes se ve afectada en la Enfermedad Celíaca dentro de cada grupo bajo estudio”

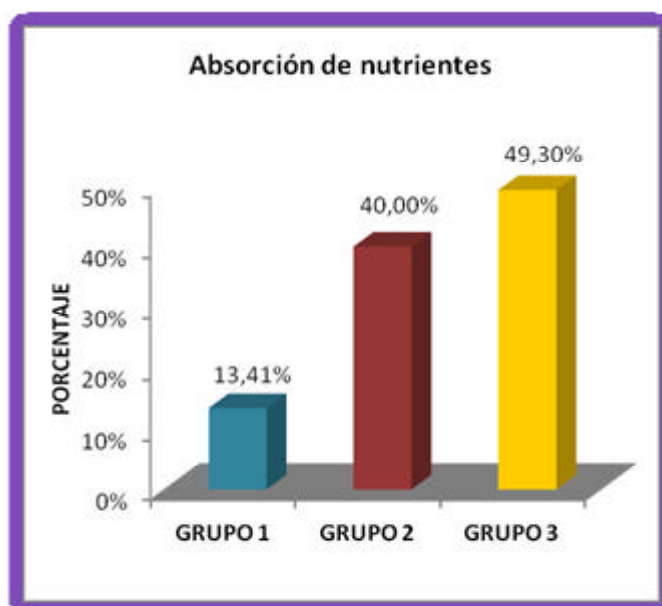


Gráfico N° 20

“Porcentaje de respuesta correcta acerca del diagnóstico de la Enfermedad Celíaca en cada grupo”

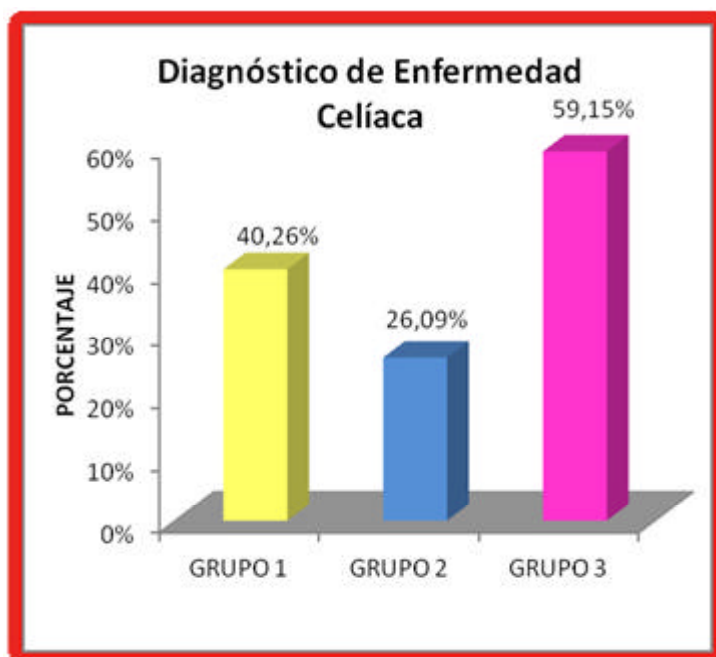



Gráfico N° 21

“Porcentaje de encuestados que reconocieron el signo , en cada grupo bajo estudio”.

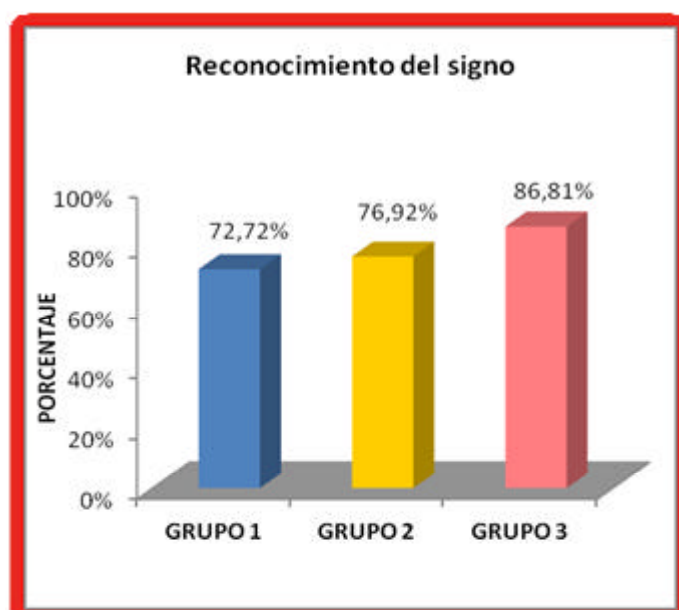


Gráfico N° 22

“Porcentaje de respuestas correctas sobre el significado del signo dentro cada grupo bajo estudio”

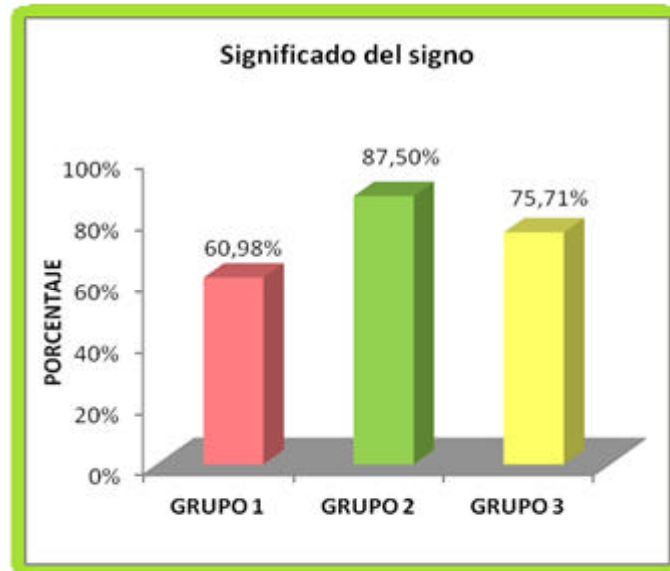


Gráfico N° 23

“Porcentaje de respuestas correctas acerca de los alimentos que debe contener una dieta apta para enfermos celíacos dentro de cada grupo bajo estudio”

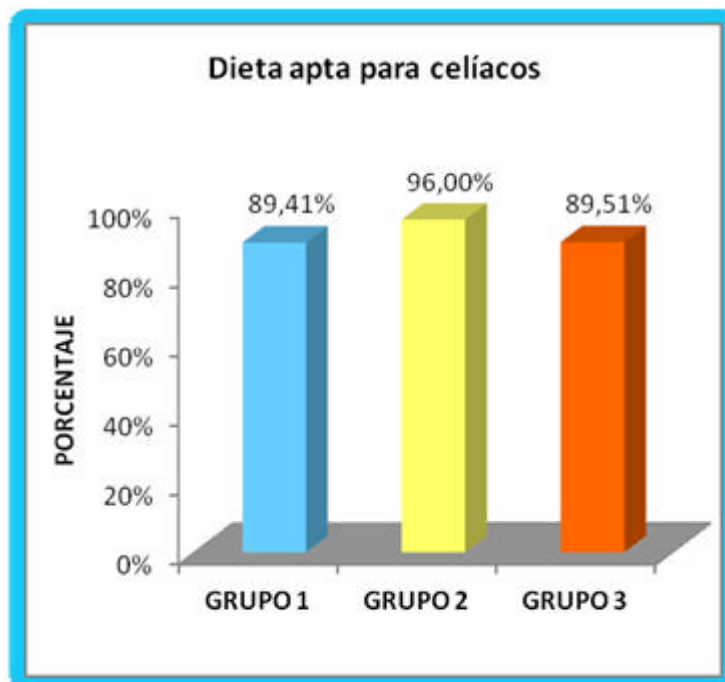


Gráfico N° 24

“Porcentaje de respuestas correctas sobre alimentos que contienen gluten dentro de cada grupo bajo estudio”

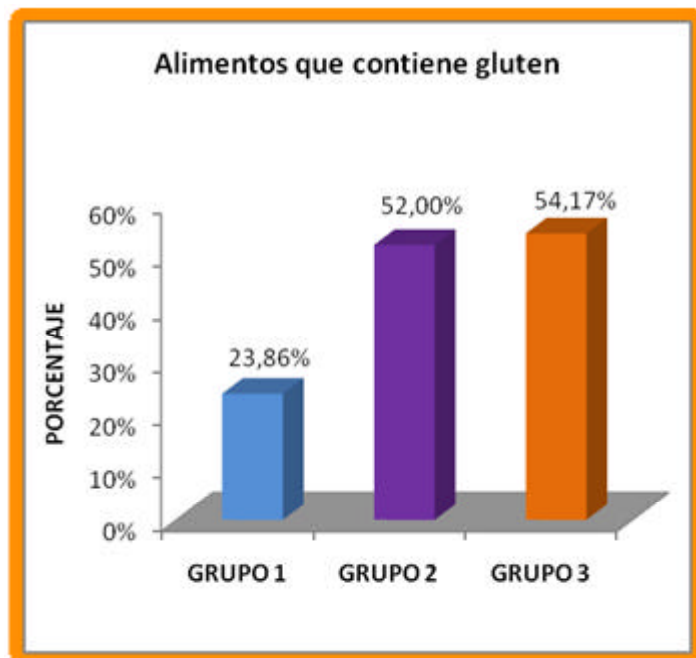


Gráfico N° 25

“Porcentaje de respuestas correctas sobre alimentos que pueden contener gluten dentro de cada grupo bajo estudio”

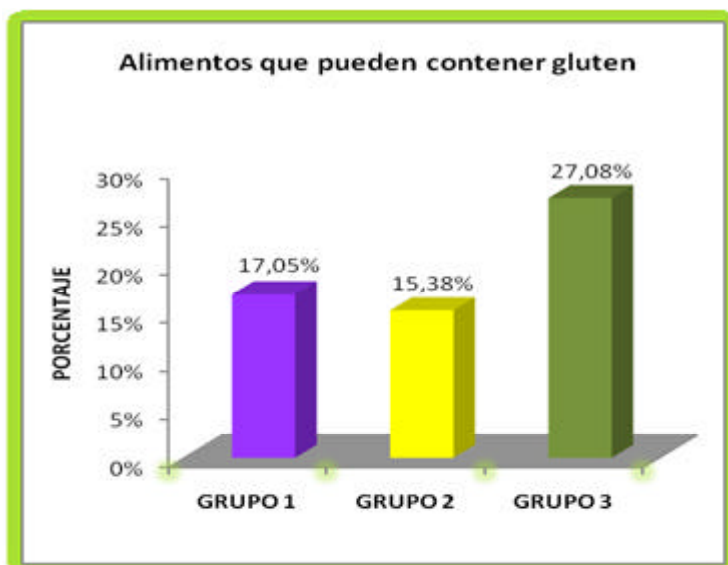


Gráfico N° 26

“Relación entre respuestas correctas sobre alimentos que no contienen gluten y cada grupo bajo estudio”

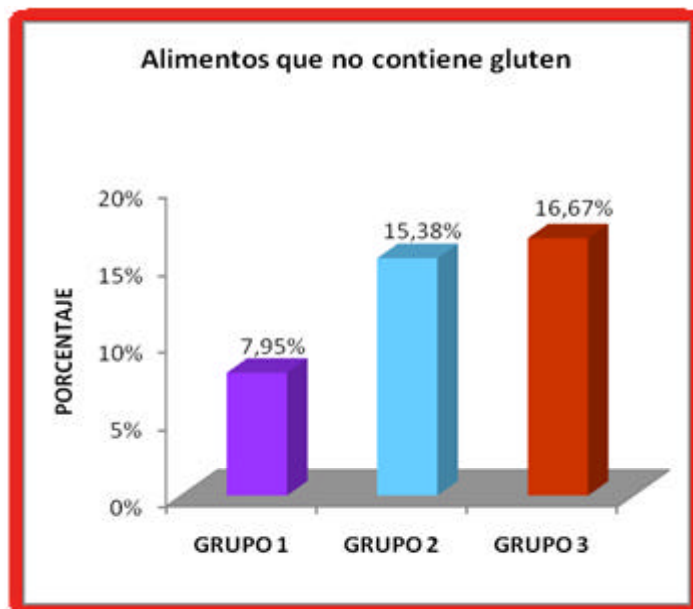
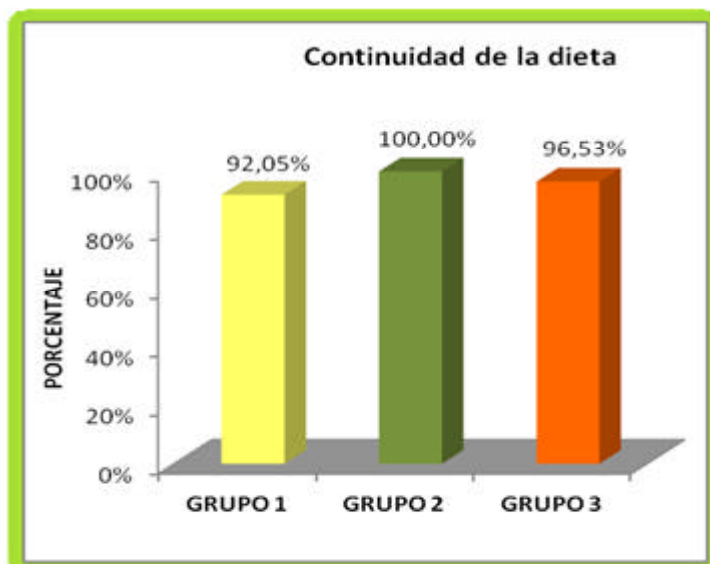


Gráfico N° 27

“Relación entre respuestas correctas sobre la continuidad de la dieta para enfermos celíacos y cada grupo bajo estudio”



ANÁLISIS INFERENCIAL

Test Chi-Cuadrado

1) Estudio de la relación entre el nivel de formación de grado en curso y el conocimiento del alumno acerca de la Enfermedad Celíaca.

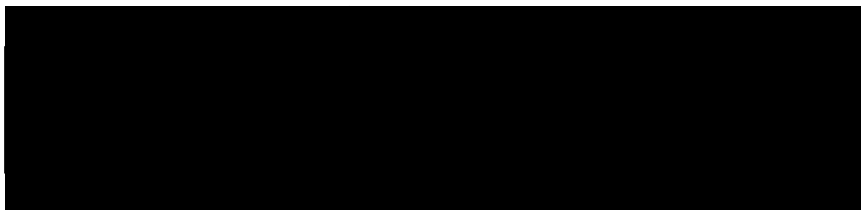
Variables bajo estudio:

A: Nivel de grado en curso, dividido en 3 grupos:

- **A1:** Primer y Segundo año en curso;
- **A2:** Tercer año en curso;
- **A3:** Cuarto, Quinto y Sexto año en curso

B: Conocimiento de la enfermedad celíaca

- **B1:** Conocimiento Satisfactorio: responden correctamente preguntas 8, 9 y 10.
- **B2:** Desconocimiento: responden de manera incorrecta alguna de las preguntas indicadas en B1.



Prueba de Homogeneidad:

Se realizó para probar si para cada nivel de formación de grado alcanzado por el alumno, la proporción con respecto al conocimiento de la enfermedad es el mismo.

De esta manera, las hipótesis que se contrastaron fueron:

H₀) Las proporciones acerca del conocimiento de los alumnos sobre la Enfermedad Celíaca son iguales en cada uno de los niveles de grado en curso.

H₁) Al menos una de las proporciones para cada nivel de grado en curso del alumno no son iguales en los niveles de conocimiento alcanzado acerca de la enfermedad.

RESULTADO:

Chi-cuadrado = 29,443. GL = 2. Valor P = 0,000

Se observó que el “p-value” resultó menor que 0.01. De esta manera se rechazó la hipótesis nula, y se concluyó ante evidencia estadística que el conocimiento acerca de la enfermedad celíaca varía de acuerdo al grupo de formación de grado que el alumno se encuentra cursando.

2) Estudio de la relación entre el año que cursa el alumno, dividido en 3 grupos pertinentes, y el conocimiento en cada uno de ellos acerca de la dieta apta para celíacos.

Variables bajo estudio:

A: Nivel de grado en curso, dividido en 3 grupos:

- **A1:** Primer y Segundo año en curso;

- **A2:** Tercer año en curso;
- **A3:** Cuarto, Quinto y Sexto año en curso

B: Conocimiento acerca de la dieta apta para celíacos

- **B1:** Conocimiento Satisfactorio.
- **B2:** Desconocimiento: Seleccionan dieta incorrecta.

		B1	B2	Totales
A	1	76	12	88
	2	25	1	26
	3	128	16	144
	Totales	229	29	258

Prueba de Homogeneidad:

Se realizó para probar si para cada nivel de formación de grado alcanzado por el alumno (grupo), la proporción con respecto al conocimiento de la dieta apta para celíacos es la misma.

De esta manera, las hipótesis a contrastar son:

H₀) Las proporciones acerca del conocimiento de los alumnos sobre la dieta acorde para celíacos son iguales en cada uno de los niveles grupos estudiados.

H₁) Al menos una de las proporciones de los 3 grupos estudiados no son iguales en los niveles de conocimiento alcanzado acerca de la dieta correcta.

RESULTADO:

Chi-cuadrado = 1,934. GL = 2. Valor P = 0,380

En este caso el “p-value” observado resultó mayor que la probabilidad asociada que se fijó en 0.01. De esta manera no se rechazó la hipótesis nula, y se concluyó ante evidencia estadística que el conocimiento acerca de la dieta apta para celíacos es indiferente entre los grupos de formación académica.

3) Estudio de la relación entre el año grupo académico que se encuentra cursando el alumno, y el conocimiento en cada uno de estos grupos acerca de los alimentos que contienen gluten.

Variables bajo estudio:

A: Nivel de grado en curso, dividido en 3 grupos:

- **A1:** Primer y Segundo año en curso;
- **A2:** Tercer año en curso;
- **A3:** Cuarto, Quinto y Sexto año en curso

B: Conocimiento acerca de los alimentos que contienen gluten.

- **B1:** Conocimiento Satisfactorio: Eligen las opciones 2, 3, 4 y 6 de la pregunta 14.
- **B2:** Desconocimiento: Seleccionan una combinación de opciones distinta a la señalada en **B1**.

		B1	B2	Totales
A	1	12	76	88
	2	8	18	26
	3	56	88	144
	Totales	76	182	258

Prueba de Homogeneidad:

Para realizar el análisis pertinente se plantean a contrastar las siguientes hipótesis:

H₀) Las proporciones acerca del conocimiento de los alumnos sobre los alimentos que contienen gluten son iguales en cada uno de los 3 grupos estudiados.

H₁) Al menos una de las proporciones de los 3 grupos estudiados no son iguales en los niveles de conocimiento acerca de los alimentos que contienen gluten.

RESULTADO:

Chi-cuadrado = 16,786. GL = 2. Valor P = 0,000

De esta manera, el “p-value” observado resultó menor que su probabilidad asociada fijada con anterioridad en 0.01. De esta manera se rechazó la hipótesis nula, y se concluyó ante evidencia estadística y con un nivel de significación del 1% que el conocimiento acerca de los alimentos que contienen gluten se encuentra relacionado al grupo de formación de grado que el alumno se encuentra cursando.

4) Estudio de la relación entre el grupo académico que se encuentra cursando el alumno, y el conocimiento en cada uno de estos grupos acerca de los alimentos que pueden contener gluten.

VARIABLES bajo estudio:

A: Nivel de grado en curso, dividido en 3 grupos:

- **A1:** Primer y Segundo año en curso;
- **A2:** Tercer año en curso;
- **A3:** Cuarto, Quinto y Sexto año en curso

B: Conocimiento acerca de los alimentos que pueden contener gluten.

- **B1:** Conocimiento Satisfactorio: Eligen las opciones 1, 3 y 6 de la pregunta 15. (Embutidos, Quesos, Enlatados)
- **B2:** Desconocimiento: Seleccionan una combinación de opciones distinta a la señalada en **B1**.

		B1	B2	Totales
A	1	17	71	88
	2	3	23	26
	3	35	109	144
	Totales	55	203	258

Prueba de Homogeneidad:

Para realizar el análisis pertinente se plantean las siguientes hipótesis a contrastar:

H₀) Las proporciones acerca del conocimiento de los alumnos sobre los alimentos señalados que pueden contener gluten son iguales en cada uno de los 3 grupos estudiados.

H₁) Al menos una de las proporciones de los 3 grupos estudiados no son iguales en los niveles de conocimiento acerca de los alimentos que pueden contener gluten.

RESULTADO:

Chi-cuadrado = 2,459. GL = 2. Valor P = 0,293

En este caso el “p-value” observado resultó mayor que la probabilidad asociada que se fijó en 0.01. De esta manera no se rechazó la hipótesis nula, y se concluyó ante evidencia estadística que el conocimiento acerca de los alimentos que pueden contener gluten es indiferente entre los grupos de formación académica.

5) Estudio de la relación entre el grupo académico que se encuentra cursando el alumno, y el conocimiento en cada uno de estos grupos acerca de los alimentos que no contienen gluten.

Variables bajo estudio:

A: Nivel de grado en curso, dividido en 3 grupos:

“Conocimiento de los estudiantes de la carrera de Medicina sobre Enfermedad Celíaca”

- **A1**: Primer y Segundo año en curso;
- **A2**: Tercer año en curso;
- **A3**: Cuarto, Quinto y Sexto año en curso

B: Conocimiento acerca de los alimentos que pueden contener gluten.

- **B1**: Conocimiento Satisfactorio: Eligen las opciones 1, 3, 4 y 5 de la pregunta 16 (Carnes, Frutas, Verduras, Harina de maíz)
- **B2**: Desconocimiento: Seleccionan una combinación de opciones distinta a la señalada en **B1**.

		B1	B2	Totales
A	1	6	82	88
	2	4	22	26
	3	22	122	144
	Totales	32	226	258

Prueba de Homogeneidad:

Para realizar el análisis pertinente se plantean a las siguientes hipótesis a contrastar:

H₀) Las proporciones acerca del conocimiento de los alumnos sobre los alimentos señalados que no contienen gluten son iguales en cada uno de los 3 grupos estudiados.

H₁) Al menos una de las proporciones de los 3 grupos estudiados no son iguales en los niveles de conocimiento acerca de los alimentos que no contienen gluten.

RESULTADO:

Chi-cuadrado = 3,834. GL = 2. Valor P = 0,147

Para este análisis el “p-value” observado resultó mayor que la probabilidad asociada fijada en 0.01. De esta manera no se rechazó la hipótesis nula, y se concluyó ante evidencia estadística que el conocimiento acerca de los alimentos que no contienen gluten es indiferente entre los grupos de formación académica.

Discusión

Luego del análisis de los datos obtenidos, se puede decir que en cuanto a la definición de Enfermedad Celíaca el 92% del total alumnos puede definir esta patología. Esto concuerda con un trabajo realizado por Viera C y col.⁽⁸⁾, en donde se llevó a cabo un estudio con pediatras, para describir lo que saben sobre EC. Se halló que más del 90% de los encuestados podían definir Enfermedad Celíaca.

En este trabajo se encontró que un 36% del total de alumnos respondió correctamente acerca de la fisiopatología. De estos, el 13,41% correspondieron a G1, el 40% a G2 y el 49,3% a G3. No encontrándose similitud con el trabajo realizado en Brasil en el que sólo el 22% respondió correctamente.

En cuanto al diagnóstico, el 50% de los alumnos respondió que el mejor método de detección de la enfermedad es realizar la serología y la biopsia. Esto concuerda con un estudio llevado a cabo en la ciudad de La Plata y la ciudad de Buenos Aires, por el Dr. Juan Carlos Gómez y colaboradores⁽⁷⁾, publicado en el año 2010 en la revista Ce.Di.Ce. Y con el estudio realizado en Brasil citado anteriormente.

El tratamiento, la dieta libre gluten, fue elegida por el 86, 4% de los encuestados en el trabajo de Viera C y col. con gran similitud a los resultados encontrados en el presente trabajo.

Sin embargo los datos arrojados acerca de los alimentos que contienen, que pueden contener y los que no contienen gluten, solo fue contestada correctamente por: G1:23,86-G2:52%-G3:54,17%, G1:17,05%-G2:15,38%-G3:27,08% y G1:7,95%- G2:15%-G3:16, 67 respectivamente .

Conclusión

La Enfermedad Celíaca, considerada durante mucho tiempo como una patología poco frecuente en particular en adultos, se ha transformado en un problema de salud común, debido al descubrimiento de la gran parte inmersa del iceberg celíaco. Si bien se tiene un concepto de qué es la Enfermedad Celíaca, podemos decir que hay una gran falta de información acerca de conocimientos básicos sobre fisiopatología y diagnóstico. El conocimiento de estos últimos aspectos de la enfermedad es fundamental, no solo como alumno sino como profesional. Cabe destacar que la fisiopatología explica la mayoría de los síntomas que presenta esta enfermedad en los casos que se presenta de modo sintomático. Además el conocimiento de cómo arribar al diagnóstico permitiría disminuir la cantidad de subdiagnósticos que existen en la actualidad. Y si bien se ve un avance significativo en los grupos de estudio, no se llega aun al conocimiento esperado.

En cuanto al tratamiento la dieta libre de gluten, si bien los alumnos pudieron determinar de manera general que alimentos pueden consumir las personas con esta patología, no fueron capaces de discriminar cuales son aquellos que contienen, que pueden contener y aquellos que no contienen gluten, que es lo que constituye los principales pilares de esta dieta. Esto es muy importante ya que como médicos debemos guiar a estos pacientes en su dieta, que es lo que va a mejorar su sintomatología, lo que se verá reflejado en su calidad de vida, y así evitar complicaciones futuras. A pesar de esto y como se comprobó en el presente trabajo la mayoría arribó al correcto significado de la espiga barrada, esto es muy útil para poder guiar a los pacientes de cuáles

son los alimentos elaborados, aptos para su consumo.

Relevar el modo en que conocieron la enfermedad es muy importante, porque se pone de manifiesto de manera considerable la evolución que hay entre los diferentes grados por el conocimiento adquirido en el transcurso de los años de estudio.

Si bien se infiere que a lo largo de la carrera se brindaron las herramientas abordando la temática de esta patología, a su vez se observa que no hay suficientes campañas para alertar a la población general sobre esta patología.

Es importante destacar que la gran mayoría de los alumnos no se realizó ningún análisis para saber si padecían esta patología, lo que nos permite ver la baja sospecha que tienen los médicos acerca de la misma, y que no suele pedirse como análisis de rutina mas allá que la OMS refiera que así sea.⁽³⁶⁾

Y por último, teniendo en cuenta que más de la mitad de nuestra población estudiada tiene al menos un conocido con esta patología, podemos inferir la alta prevalencia de la misma.

Difundir para concientizar, y promocionar para prevenir.

Bibliografía

1. Polanco I. y Ribes C. **“Enfermedad Celíaca”**. Disponible en: <http://www.tinitus.com.ar/Download/Biblioteca/Pediatria/Gastroprot5.pdf>
2. Polanco I. Enfermedad celíaca. Barcelona, JR Prous, 1996.
3. Boggio Marzet C **“Enfermedad Celíaca: En Búsqueda del Santo Grial”** Ce.Di.Ce. 2010.
4. A Ventura, Magazzu G, Greco L. **“Duración de la exposición al gluten y el riesgo de enfermedades autoinmunes en los pacientes con enfermedad celíaca”**. Gastroenterology1999; 117:297-303.
5. Viljamaa M, Kaukinen K, Huhtala H, Kyronpalo S, Rasmussen M, Collin P. **“La enfermedad celíaca, enfermedades autoinmunes y la exposición al gluten”**. Scand J Gastroenterol 2005; 40:437-443.
6. West J, Logan RF, Hill, PG, Et al. **“Seroprevalencia, se relaciona, y las características de la enfermedad celíaca no detectada en Inglaterra”**. tripa de 2003; 52:960-965.
7. Gomez JC, Perez C, Delli Quadri I. **“¿Qué nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y seguimiento de la EC tienen los médicos?”** Ce.Di.Ce. 2010.
8. Cf Vieira C. y col. **“What Do Brazilian Pediatricians Know About Celiac Disease?”** 2010. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
9. Cueto Rua E.A. **Enfermedad celíaca-Rápida sospecha, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y casi “un modo de ser”**. Disponible en: <http://www.intramed.net/UserFiles/Files/Malabsorcion.PDF>

10. Maki M, Mustalahti K, Kokkonen J, Et al. **“La prevalencia de la enfermedad celíaca en los niños en Finlandia”**. N Engl J Med 2003; 348:2517-2524.
11. Tártaro G, Elsurer R, Simsek H, Et al. **“Detección de anticuerpos transglutaminasa tisular en donantes de sangre sanos para la detección de la enfermedad celíaca en la población turca”**. Cave Dis Sci. 2004; 49:1479-1484.
12. Fasano A, Berti I, Gerarduzzi T, Et al. **“La prevalencia de la enfermedad celíaca en situación de riesgo y no en grupos de riesgo en los Estados Unidos: un gran estudio multicéntrico”**. Arch Intern Med 2003; 163:286-292.
13. Bingley PJ, Williams AJ, Norcross AJ, Et al. **“La enfermedad celiaca no diagnosticada a los siete años: la población base del estudio prospectivo de cohorte”**. BMJ 2004; 328:322-323.
14. La Motta G, Caniggia M, de Barrio S, Et al. **“Prevalencia de enfermedad celíaca en familiares de primer y segundo grado”**. Congreso Argentino de Gastroenterología y Endoscopía Digestiva. Rosario, Septiembre 2011. CD interactivo.
15. Hwang HJ, Facio L, Iantorno G, Et al. **“Prevalencia de enfermedad celíaca y potenciales marcadores de sensibilidad al gluten en pacientes con constipación crónica”**. Congreso Argentino de Gastroenterología y Endoscopía Digestiva. Rosario, Septiembre 2011. CD interactivo.
16. Verde PH. **“Las muchas caras de la enfermedad celíaca: presentación clínica de la enfermedad celíaca en la población**

- adulto**”. Gastroenterology 2005; 128: Suppl 1: S74-S78.
17. Dickey W, Kearney N. **“El sobrepeso en la enfermedad celíaca: prevalencia, características clínicas, y el efecto de una dieta libre de gluten”**. Am J Gastroenterol 2006; 101:2356-2359.
18. Gallo J, Cohen Sabban J, Busoni V, Et al. **“Coexistencia de enfermedad inflamatoria intestinal con enfermedad celíaca en la edad pediátrica”**. Congreso Argentino de Gastroenterología y Endoscopía Digestiva. Rosario, Septiembre 2011. CD interactivo.
19. **“Guía para celíacos”**. Ediciones Libro amigo. Buenos Aires. Año 2006.
20. Martínez SM, Martín GT, Chamorro M, Et al. **“Crisis celíaca: una grave emergencia pediátrica”**. Congreso Argentino de Gastroenterología y Endoscopía Digestiva. Rosario, Septiembre 2011. CD interactivo.
21. Stieben TE, Berbara DB, Masola A, Et al. **“Ductopenia ideopática del adulto asociada a enfermedad celíaca”**. Congreso Argentino de Gastroenterología y Endoscopía Digestiva. Rosario, Septiembre 2011. CD interactivo.
22. Goh C, Banerjee K. **“La prevalencia de la enfermedad celíaca en niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 en una población clínica basada”**. Posgrado J Med 2007; 83:132-136.
23. A Ventura, Magazzu G, Greco L. **“Duración de la exposición al gluten y el riesgo de enfermedades autoinmunes en los pacientes con enfermedad celíaca”**. Gastroenterology 1999; 117:297-303.
24. Viljamaa M, Kaukinen K, Huhtala H, Kyronpalo S, Rasmussen M, Collin P. **“La enfermedad celíaca, enfermedades autoinmunes y la exposición al gluten”**. Scand J Gastroenterol 2005; 40:437-443.

25. Bettendorf M, Doerr HG, Hauffa BP, Et al. **“Prevalencia de anticuerpos asociados con la tiroides y la enfermedad celíaca en el síndrome de Ullrich-Turner en relación con la estatura del adulto después del tratamiento con hormona de crecimiento”**. J Pediatr Endocrinol Metab 2006; 19:149-154.
26. Rampertab SD, Forde KA, Verde PH. **“Neoplasia del intestino delgado en la enfermedad celíaca”**. tripa de 2003; 52:1211-1214.
27. Ferrero SL, Camus G. **“Enfermedad celíaca y trombosis venosa profunda”**. Congreso Argentino de Gastroenterología y Endoscopía Digestiva. Rosario, Septiembre 2011. CD interactivo.
28. Suarez L. **“Enfermedad celíaca: nuevos aspectos de una antigua conocida”**. Celi&Co: la revista de los celíacos. Año 4, Número 16. Año 2009, p 24-25.
29. Lee Goldman MD, Dennis Ausiello MD **“Tratado de Medicina Interna”** Ed. Elsevier. 23ª edición. Año 2009. España.
30. Johnson TC, Diamond B, Memeo L, Et al. **“Relación de HLA-DQ8 y la gravedad de la enfermedad celíaca: comparación de Nueva York y París cohortes”**. Clin Gastroenterol Hepatol 2004; 2:888-894.
31. Kaukinen K, Partanen J, Maki M, Collin P. . **“HLA-DQ escribiendo en el diagnóstico de la enfermedad celíaca”**. Am J Gastroenterol 2002; 97:695-699.
32. Corpomedica. **“Nuevo test rápido de detección temprana y seguimiento de la enfermedad Celíaca”**. Celi&Co: la revista de los celíacos. Año 4, Número 16. Año 2009, p 7.
33. Peraaho M, Kaukinen K, Mustalahti K, Et al. **“Efecto de una avena que**

- contienen la dieta sin gluten en los síntomas y la calidad de vida en la enfermedad celíaca: Un estudio aleatorio**”. Scand J Gastroenterol 2004; 39:27-31.
- 34.Thompson T. **“La avena y la dieta sin gluten”**. J Am Assoc Dieta de 2003; 103:376-379.
- 35.Asistencia al Celiaco de la Argentina. **“Guía de alimentos Argentinos aptos para Celiacos, Celiacos diabéticos, personas sensibles al gluten y países a los que se exporta”** Año 2011. 1era, edición
- 36.Dra. Mora M. y col., **“Prevalencia de Enfermedad Celíaca en Argentina: Estudio multicéntrico en población pediátrica”** Disponible en:www.msal.gov.ar/celiacos/pdf/Trabajo-prevalencia-pediatria.pdf, pág.13.

Bibliografía consultada

1. Fasano A. **“La incidencia de la celiaquía está aumentado”**.
Revista: Neo Mundo | 2/3/2011. Disponible en:
<http://www.tucumanoticias.com.ar/noticia.asp?id=57672>
2. Montejo Fernández M. **“Enfermedad Celíaca: definición y síntomas”**. Disponible en:
http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/nino/doc/enfermedad_celiaca.htm
3. Mondén E.R. **“Enfermedad celíaca”** Disponible en:
<http://drmonden.blogspot.es/i2009-08/>
4. Mora M. **“Prevalencia de enfermedad celíaca: estudio multicéntrico en Población Pediátrica en cinco distritos urbanos de argentina”**. Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/rasp/rasp/articulos/volumen4/RASP4-AO4.pdf>.
5. Ofner L. **“El Iceberg Celíaco”** Disponible en:
[http://revistabioanalisis.com/arxius/notas/Nota3\(19\).pdf](http://revistabioanalisis.com/arxius/notas/Nota3(19).pdf)
6. Ríos S.A. **“Crean un programa nacional para la enfermedad celíaca”**. Disponible en:
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=50314>.
7. Van Heel D. **“Que factores genéticos predisponen a la Enfermedad Celiaca”**. Revista Mundo Celiaco. Año 1. Número 2. Noviembre 2007.

Anexos

Anexo 1: Criterios para indicación de Biopsia de intestino delgado dictado por el Comité Nacional de Gastroenterología.

CRITERIOS PARA INDICACIÓN DE BID (Biopsia de Intestino Delgado)

TRABAJO MULTICÉNTRICO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA
Sociedad Argentina de Pediatría - Comité Nacional de Gastroenterología

APELLIDO Y NOMBRE: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** ____/____/____
EDAD: ____ años, ____ meses **PESO:** _____ **TALLA:** _____

- MAYORES - 4 Puntos (signos digestivos)		- MENORES - 3 Puntos (síntomas)	
1	Diarrea crónica	1	Flatos fétidos
2	Desnutrición	2	Náuseas - vómitos
3	Distensión abdominal	3	Dolor abdominal recurrente
4	Signos carenciales	4	Astenia - plenitud
5	Baja talla comparativa BTC	5	Diarrea intermitente
6	Abdomen inferior mate	6	Irritabilidad
7	Algunas pruebas del laboratorio de absorción alteradas	7	Trastornos de conducta
8	Ac ARA o ASMA	8	Autismo
9	Ac anti gliadina (IgG o IgA)		
10	Prolapso		
11	Alteración del esmalte dental		
12	Edad ósea < de 2 años / cronológica		
13	Edemas		
TOTAL		TOTAL	

- INCLUYENTES - 4 Puntos (situaciones especiales)		- MENORES EXTRADIGESTIVOS - 3 Puntos (signos)	
1	Enfermedades inmunes (detallar):	1	Abortos reiterados
2	Diabetes tipo I	2	Artró - mialgias
3	Síndrome de Down	3	Sueños alterados
4	Colagenopatías	4	Retraso puberal
5	Hepatitis autoinmune	5	Menarca tardía
6	Tiroiditis	6	Convulsiones
7	Nefropatía depósitos de IgA	7	Impotencia sexual
8	Pariente celíaco en 1º grado		
9	Hermanos eutróficos		
TOTAL		TOTAL	

- EXCLUSIVOS - Enfermedades o marcadores fuertemente asociados a EC. Valen por sí mismos		PUNTAJE FINAL TOTAL	
1	EmA (+) Anti endomisio		
2	tTG (+) Anti transglutaminasa tisular		
3	Calcificaciones cerebrales		
4	Enfermedad de Duhrin		
TOTAL		TOTAL	

Se requiere para indicar Biopsia de Intestino Delgado (BID), con ocho (8) puntos irreductibles constituidos al menos por: 2 criterios mayores / 1 mayor y 2 menores / 1 criterio exclusivo.

Dudas, aclaraciones o preguntas remitirse al Grupo Coordinador:
Dr. Cueto Rúa, Eduardo - La Plata - cuetoru@netverk.com.ar; **Dra. Lande, Hilda** - Rosario - hildalande@fibertel.com.ar;
Dra. Marchisone, Silvia - Córdoba - smarchisone@yahoo.com; **Dra. Toca, Ma. del Carmen** - Buenos Aires - mtoca@intramed.net.ar

Anexo 2: Encuesta

Los datos de la siguiente encuesta se van a utilizar para un trabajo de investigación que pretende evaluar conocimientos aprendidos por los alumnos de la Facultad de Medicina acerca de Enfermedad Celíaca y la dieta como tratamiento de esta enfermedad. Esta encuesta es anónima y voluntaria. Muchas gracias por su tiempo.

Estefanía Pettinari

Encuesta sobre Enfermedad Celíaca

1. Edad

2. Sexo F M

3. Año que cursa

1ero.

2do.

3ero.

4to.

5to.

6to.

4. ¿Escuchó hablar alguna vez de Enfermedad Celíaca? (Si la respuesta es No pase a la pregunta número 7)

Sí No

5. ¿Cómo conoció la enfermedad?

Facultad Medios de difusión Otro ¿Cuál?.....

6. ¿Se hizo alguna vez un análisis específico para saber si padecía Enfermedad Celíaca?

Sí No ¿Por qué?.....

7. ¿Tiene algún conocido con la enfermedad? Sí No

8. Elija una definición de Enfermedad Celíaca. (Marcar la opción correcta)

- Intolerancia a la lactosa.
- Intolerancia transitoria al gluten.
- Intolerancia permanente al gluten.
- Intolerancia a la fenilalanina.

9. La Enfermedad Celíaca se caracteriza por causar malabsorción de nutrientes.
¿La absorción de que nutrientes se ve afectada? (Marcar solo una opción correcta)

- Grasas.
- Hidratos de Carbono.
- Proteínas.
- Todos.

10. ¿Cómo considera usted que se llega al diagnóstico definitivo de Enfermedad Celíaca? (Marcar solo una opción correcta)

- Biopsia duodenal.
- Anticuerpos Antiendomiso.
- Anticuerpos Antitransglutaminasa.
- Todas las anteriores.

11. ¿Reconoce este signo? Sí No



12. ¿Qué cree usted que significa?

No contiene trigo Contiene trigo No contiene gluten Contiene gluten

13. Una dieta apta para celíacos debe contener (Marcar solo una opción correcta):

- Carnes, harinas, verduras y legumbres.
- Carnes, verduras, frutas y lácteos.
- Carnes, harinas, verduras, frutas y lácteos.
- Harinas, verduras, frutas y lácteos.

14. Marque con una cruz todos los alimentos que contienen gluten:

- Harina de maíz.
- Harina de trigo.
- Avena.
- Cebada.
- Harina de arroz.
- Centeno.

15. Marque con una cruz todos los alimentos que pueden contener gluten:
Embutidos.
Carnes.
Quesos.
Verduras.
Frutas.
Enlatados.
16. Marque con una cruz todos los alimentos que no contienen gluten
Carnes
Harina de trigo
Frutas.
Verduras.
Harina de maíz.
Cerveza.
17. Usted cree que (Marque solo una opción correcta):
La dieta debe realizarse solo hasta la mejoría clínica.
La dieta debe realizarse solo hasta la mejoría serológica.
La dieta debe realizarse solo hasta la mejoría anatomopatológica.
La dieta debe realizarse toda la vida, más allá de la mejoría clínica, serológica y anatomopatológica.