

# Nutri podcast

La voz de la **actualidad**  
en *nutrición pediátrica*

Coordinadora:

**Dra. Gema García Ron**

Pediatra del Centro de Salud Las Aguilas. Madrid

Vocal nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)



## Podcast 2

**Dr. Cristóbal Coronel Rodríguez**

Centro de Salud "Amante Laffón". Sevilla.

Presidente de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)

## QUÉ ES LA SENSIBILIDAD AL GLUTEN NO CELÍACA Y CÓMO IDENTIFICARLA

El gluten es una mezcla de dos proteínas que se llaman glutenina y gliadina, y que son las que confieren a las masas su capacidad elástica. Por este motivo es tan difícil conseguir productos elaborados con harinas sin gluten con características organolépticas y de preparación similares a los elaborados con harinas con gluten.

La sensibilidad al gluten no celiaca (SGNC), también llamada de modo más breve sensibilidad al gluten, es una intolerancia digestiva a estas proteínas presente en algunos cereales como el trigo, cebada, avena y centeno. Los primeros casos de sensibilidad al gluten no celiaca fueron recogidos a finales de los años 70. Probablemente, la primera vez que se utilizó este término fue en 1978 por Ellis and Linaker (1), pero es en los últimos años cuando parece estar en auge.



**2****Podcast 2****Dr. Cristóbal Coronel Rodríguez****Nutri  
podcast**

Este trastorno se produce cuando determinadas personas ingieren alimentos que contienen gluten y, al llegar éste al intestino, no se produce una buena digestión ni absorción, provocando principalmente alteraciones digestivas. Por lo tanto, está causada por la falta de agentes enzimáticos que van a impedir una correcta digestión o absorción de nutrientes, pero en la que el sistema inmunológico no va a intervenir. Cada vez que se produce una ingesta de gluten se reproduce sintomatología y, además, se inicia de forma bastante rápida una vez consumido el alimento.

Sin embargo, tal y como indica su término, se trata de una intolerancia, por lo que, cada persona tiene un umbral diferente de tolerancia que puede fluctuar en el tiempo, incluso en cada persona y es muy difícil encontrar casos en los que no se pueda tomar ninguna cantidad y en muchos se soporta la ingestión de una cierta dosis de gluten.

La SGNC es considerada actualmente el trastorno más común relacionado con el gluten, aunque su prevalencia exacta es todavía desconocida y no está claro el número de personas afectadas. Los estudios realizados estiman una prevalencia entre un 6% y un 10% de la población.

## CLÍNICA

Los síntomas más comunes de la SGNC pueden variar desde trastorno abdominal similar al síndrome de intestino irritable a otro mucho más amplio. Las manifestaciones clínicas pueden presentar síntomas relacionados que o bien aparecen de forma aislada o de forma combinada entre ellos. Se pueden dividir en:

- **Síntomas digestivos:** suele ser los más frecuentes y están marcados por la malabsorción a nivel intestinal. Consta de dolor y distensión abdominal, flatulencias, alteraciones del hábito intestinal principalmente diarrea pero también cursar con estreñimiento, náuseas, vómitos, ardor y sensación de quemazón. Si las diarreas son abundantes, frecuentes y mantenidas en el tiempo, se pueden dar casos de deshidratación o déficit de algunos nutrientes por los procesos de mala digestión y absorción.
- **Síntomas no digestivos:** como cansancio después de las comidas, irritabilidad, malestar general, fatiga, trastornos neurológicos (tales como cefaleas, migrañas, cansancio aumentado sin motivo aparente, hormigueos en brazos y piernas, debilidad muscular, el síndrome de las piernas inquietas, neuropatía periférica, etc.), trastornos neuromusculares (como movimientos involuntarios, pérdida de fuerza, atrofia, parálisis o alteraciones sensoriales), trastornos psiquiátricos (se han descrito ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, etc.), erupciones en la piel (urticaria, dermatitis atópica), entre otros.

## DIAGNÓSTICO

La sensibilidad al gluten no celíaca tiene un diagnóstico complejo por una sintomatología muy inespecífica. Actualmente no existe un biomarcador concreto ni definido para su

**2****Podcast 2****Dr. Cristóbal Coronel Rodríguez****Nutri  
podcast**

diagnóstico, y se realiza habitualmente por eliminación. Es decir, tras exclusión de otros trastornos de salud relacionados con el gluten, entre ellos se encuentran la enfermedad celíaca y la alergia al gluten, y se comprueba que la ingesta de estas proteínas produce sintomatología siempre y de manera relativamente inmediata.

Actualmente, como se ha referido, no existe ninguna prueba definida ni típica que permita identificar fiablemente a estos pacientes, por lo que para concluir que un paciente padece sensibilidad al gluten no celíaca es necesario que se cumplan estos **criterios:**

- **El paciente tiene los síntomas digestivos y/o extradigestivos característicos de la enfermedad celíaca, pero**
- **El paciente no es celíaco:** los anticuerpos antitransglutaminasa y antiendomiso en sangre son negativos y no se observa atrofia de vellosidades intestinales en la biopsia; y no existe una asociación con una genética determinada.
- **El paciente no es alérgico al gluten/trigo:** no hay elevación de IgE específica de trigo en sangre y el resultado de las pruebas cutáneas es negativo.
- **El paciente mejora cuando hace dieta estricta sin gluten durante 4-6 meses.**
- **El paciente empeora cuando consume alimentos con gluten.**

A pesar de que pudiera parecer fácil su reconocimiento diagnóstico, la gran mayoría de los afectados siguen sin un dictamen clínico claro, sin una atención médica y sin un tratamiento adecuados. Los profesionales de la salud habitualmente se limitan a descartar una enfermedad celíaca y etiquetar la clínica como un síndrome del intestino irritable. Esta falta de detección es el motivo por el cual la mayoría de estas personas acaba recurriendo a la dieta sin gluten y al posterior "autodiagnóstico" de intolerancia al gluten. A ello hay que sumar que cada vez más personas adoptan una dieta libre de gluten sin una valoración clara o por modas nutricionales.

Todo lo anterior hace que en la práctica clínica sea bastante habitual encontrar pacientes que han comenzado una dieta sin gluten, sin tener realizado una buena evaluación diagnóstica. Este hecho puede enmascarar y retrasar el diagnóstico posterior de una posible enfermedad celíaca, pues la retirada del gluten disminuye los niveles de anticuerpos en sangre, y atenúa los cambios inflamatorios que se encuentran en las biopsias duodenales. Generalmente llegamos a su diagnóstico siguiendo el algoritmo descrito en la figura 1 (2).

## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA SENSIBILIDAD AL GLUTEN**

En el caso del diagnóstico de celiaquía se necesita que esté presente el gen de la celiaquía, que es un diagnóstico genético (aunque este puede estar presente en el 30% de la población), y también que haya anticuerpos positivos en el organismo. Estos dos marcadores son indispensables; si uno de los dos no está presente, ya no se puede diagnosticar enfermedad celíaca. En la EC existe un aumento de la permeabilidad

**2****Podcast 2****Dr. Cristóbal Coronel Rodríguez****Nutri  
podcast**

intestinal, con daño en la mucosa, que permite el paso aberrante de antígenos y la activación por lo tanto de una respuesta inmunológica tanto innata como adaptativa que se traduce en la producción de autoanticuerpos antitransglutaminasa. Esta alteración en la permeabilidad de la mucosa intestinal no está descrita en la SGNC.

Realizando una biopsia intestinal es posible confirmar la atrofia de las microvellosidades intestinales, pero no es un criterio específico de diagnóstico, es más, en determinados casos, como en los niños, se debe evitar la biopsia por ser una técnica invasiva si cumple ciertos criterios (3). En el caso de enfermedad celíaca puede haber o no sintomatología, pero si se ingiere gluten la mucosa o pared intestinal será dañada. Además, se suele asociar a otras enfermedades autoinmunes.

La alergia al gluten, como cualquier otra alergia alimentaria, funciona con mediadores inmunológicos, tienen un inicio rápido (de minutos a horas) después del consumo de alimentos que lo contienen y puede provocar incluso una reacción anafiláctica; se trata de un otro trastorno diferente: no existe enteropatía y se asocia a otras enfermedades alérgicas.

Las características diferenciales se describen en la tabla I (2).

Más difícil es aún realizar un diagnóstico diferencial entre la sensibilidad al gluten no celíaca y el denominado síndrome del intestino irritable, ya que ambas entidades presentan idéntica sintomatología, siendo en ambas negativos los marcadores serológicos, genéticos de susceptibilidad, así como los hallazgos de la colonoscopia y gastroscopia. La única forma de diferenciarlos pasaría por el test de supresión-provocación, es decir, hacer una retirada del gluten completa y mantenida durante 6 meses y si con ella se produce una mejoría clínica evidente con remisión o desaparición completa de la sintomatología, cambiaremos el diagnóstico por el de sensibilidad al gluten no celíaca, y para mayor seguridad se puede hacer una prueba de provocación con la reaparición de la clínica.

## TRATAMIENTO

El tratamiento de la SGNC es la dieta sin gluten. Si bien los comités de expertos aseguran que no es necesario que sea muy estricta ni que sea para toda la vida, en base a nuestra experiencia aconsejamos que sea tan estricta o más que la de una persona celíaca, y por el momento que se mantenga de manera indefinida. A criterio del médico especialista, habrá que restringir también productos lácteos y aportar suplementos con vitaminas y minerales.

Todavía no está claro sin embargo si una reducción del consumo del gluten, en vez de su supresión, puede ser suficiente para controlar los síntomas dependerá de la sensibilidad del individuo.



2

Podcast 2

Dr. Cristóbal Coronel Rodríguez

## ASOCIACIONES CON OTRAS ENTIDADES

Aproximadamente la tercera parte de los pacientes sufre alguna intolerancia alimentaria asociada, principalmente intolerancia a la lactosa; y en muchas ocasiones también se asocia con la fibromialgia. Se supone que entre un 30 y un 40% de las personas con fibromialgia la presentan.

En cuanto al tiempo en el que se comienza a notar la mejora de los síntomas de la fibromialgia tras el inicio de la dieta sin gluten, Isasi (4) señala que este es variable: "hay personas que mejoran en dos semanas, otras tardan un año, con una media aproximada de 4 meses.

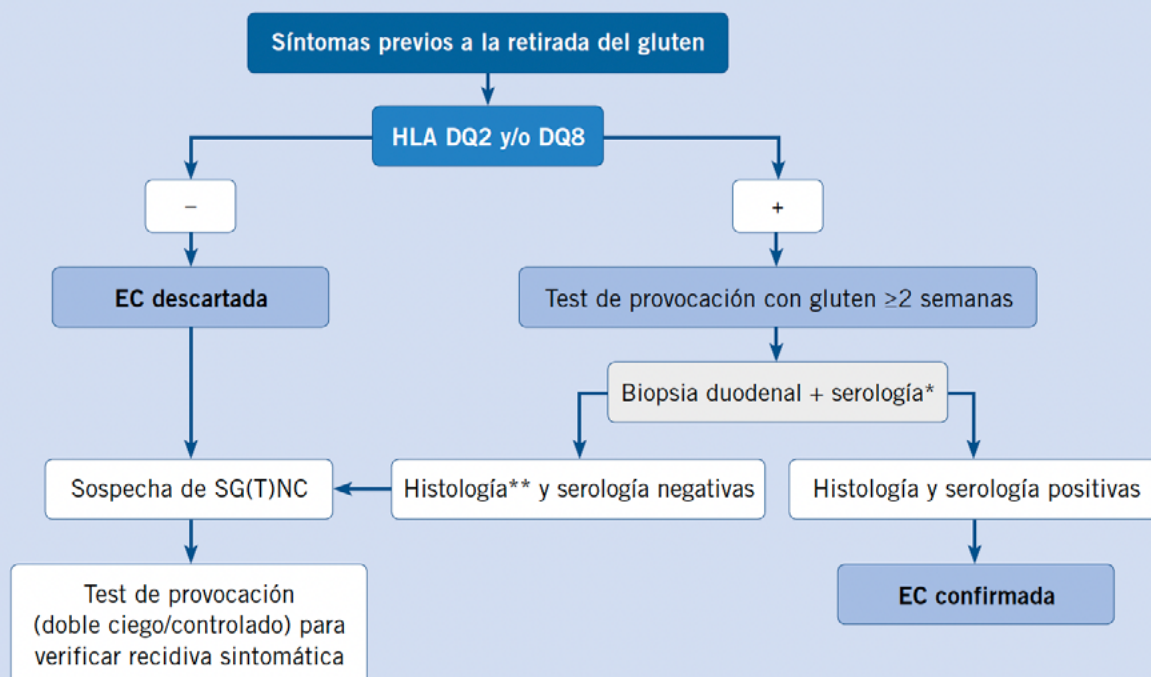
**Tabla I. Características diferenciales clínicas y patofisiológicas de los trastornos relacionados con el gluten (2).**

| Aspectos a valorar                                                                                   | Alergia a trigo                                                                                                  | Enfermedad celiaca                                                                         | SG(T)NC                                                                                                      | Intolerancia al gluten                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Clínica</b>                                                                                       | Síntomas intestinales y extraintestinales en minutos u horas tras la ingesta de trigo<br>Empeoran tras ejercicio | Síntomas intestinales y extraintestinales en horas, días o meses tras la ingesta de gluten | Síntomas intestinales y extraintestinales en horas o días tras la ingesta de gluten/trigo                    | Síntomas intestinales y extraintestinales en horas o días tras la ingesta de gluten |
|                                                                                                      | Pequeñas cantidades producen síntomas                                                                            | No correlación directa con la cantidad de gluten                                           | Relación síntomas -cantidad variable (generalmente mayor intensidad con mayores cantidades de trigo/gluten). | La intensidad de los síntomas es dependiente de la cantidad de gluten               |
| Mejoría de síntomas tras retirada del gluten / trigo<br>Reaparición de síntomas tras su introducción |                                                                                                                  |                                                                                            |                                                                                                              |                                                                                     |
| <b>HLA DQ2 o DQ8</b>                                                                                 | No relacionado (30% de la población general)                                                                     | Presente en 99%                                                                            | Presente hasta 50%                                                                                           | No se conoce                                                                        |
| <b>Serología</b>                                                                                     | IgE elevada frente a componentes del trigo                                                                       | AAT<br>AAE<br>AAG                                                                          | AAG puede ser positivo (25-50%)<br>Resto autoanticuerpos relacionados con EC negativos                       | Negativos                                                                           |
| <b>Prick test</b>                                                                                    | Positivo                                                                                                         | Negativo (no indicado)                                                                     | Negativo                                                                                                     | Negativo                                                                            |
| <b>Inmunidad</b>                                                                                     | Alergia / anafilaxia                                                                                             | Innata y adquirida activada                                                                | Innata                                                                                                       | No existen mecanismos inmunológicos                                                 |
| <b>Histología</b>                                                                                    | No enteropatía (no indicada biopsia)                                                                             | Desde LIE con patrón característico a atrofia vellositaria total                           | Pueden tener LIE. Aumento de basófilos en lámina propia (ausencia de patrón de EC)                           | No hay enteropatía                                                                  |
| <b>Asociado a</b>                                                                                    | Enfermedades alérgicas                                                                                           | Enfermedades autoinmunes y otras                                                           | Sensibilidad a otros alimentos                                                                               | No se conocen                                                                       |
| <b>Reversibilidad</b>                                                                                | La desensibilización es posible                                                                                  | Puede ocurrir. Mecanismos desconocidos                                                     | Posible                                                                                                      | Posible                                                                             |

Modificado de: Coronel Rodríguez C, Espín Jaime B, Guisado Rasco MC. Enfermedad celiaca. *Pediatr Integral*. 2015; XIX(2): 122-38.  
 Elli L, Branchi F, Tomba C, Villalta D, Norsa L, Ferretti F, Roncoroni L, Bardella MT. Diagnosis of gluten related disorders: Celiac disease, wheat allergy and non-celiac gluten sensitivity. *World J Gastroenterol*. 2015; 21: 7110-9.  
 SG(T)NC: sensibilidad al gluten/trigo no celiaca. AAT: anticuerpos antitransglutaminasa. AAE: anticuerpos antiendomiso. AAG: anticuerpos antigliadina. LIE: linfocitos intraepiteliales.

**2****Podcast 2****Dr. Cristóbal Coronel Rodríguez****Nutri  
podcast**

**Figura 1. Actuación ante sospecha de SG(T)NC en pacientes que evitan el gluten sin evaluación médica previa**



\*Anti-TG2 (IgA)/EMA o anti-DGP. \*\*Los casos de enteritis linfocítica seronegativa se incluyen dentro de la SG(T)NC, salvo que presenten un patrón inmunofenotípico de EC en la histología.

Anti-TG2: anticuerpos antitransglutaminasa tisular tipo 2 clase IgA. Anti-EMA: anticuerpos antiendomiso.

Anti-DGP: anticuerpos anti-péptidos de gliadina deaminada. EC: enfermedad celíaca. HLA: antígeno leucocitario humano. SG(T)NC: síndrome de sensibilidad/intolerancia al gluten/trigo no celíaca.

Fuente: Grupo de trabajo del Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca.

Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); 2018.

Tomado de Coronel Rodríguez C, Romero Perez AS, Guisado Rasco MC. Enfermedad celíaca. *Pediatr Integral*. 2019; XXIII: 392-405 (2).

FUENTE ORIGINAL: Grupo de trabajo del Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); 2018.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ellis A, Linaker BD. Non-coeliac gluten sensitivity? *Lancet*. 1978; 1:1358-9.
2. Coronel Rodríguez C, Romero Perez AS, Guisado Rasco MC. Enfermedad celíaca. *Pediatr Integral*. 2019; XXIII: 392-405. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii08/03/n8-392-405\\_CristCoronel.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii08/03/n8-392-405_CristCoronel.pdf).
3. Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabo I, Kurppa K, Mearin ML, Ribes-Koninckx C, et al. European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2020; 70: 141-56.
4. Isasi C, Tejerina E, Fernández-Puga N, Serrano-Vela JI. Fibromyalgia and chronic fatigue syndrome caused by non-celiac gluten sensitivity. *Reumatol Clin*. 2014, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2014.06.005>.