



## Auditoria clínica para el diagnóstico de la enfermedad celiaca<sup>1</sup>

Marco Antonio Zúñiga Montero<sup>2</sup>  
Elena Mora Escalante<sup>3</sup>

**Institución:** Universidad de Costa Rica

### CÓMO CITAR



Zúñiga, M.A. y Mora, E. (2014). Auditoria clínica para el diagnóstico de la enfermedad celiaca. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 26, 1-14 .  
Recuperado en :<<http://www.revenf.ucr.ac.cr/celiaca.pdf>> ISSN 1409-4568

### RESUMEN

La enfermedad celíaca es una inflamación crónica de la mucosa del intestino delgado por intolerancia al gluten. Hasta hace poco se había considerado como una enfermedad infrecuente, pero con el aumento de la sospecha clínica y el advenimiento de nuevas pruebas serológicas, han permitido una mayor facilidad en el diagnóstico y aumento de los casos detectados, por lo que hoy se sabe que es una condición de alta frecuencia. Sin embargo, en Costa Rica no existe un protocolo para que los médicos realicen su diagnóstico, por lo que el objetivo de esta investigación, es conocer la opinión de médicos que laboran en hospitales pertenecientes a la Caja Costarricense de Seguro Social sobre la definición de la EC, sus manifestaciones y exámenes diagnósticos necesarios para descartar o confirmar la presencia de esta enfermedad y posteriormente, dar a conocer las recomendaciones dadas según las Guías de Práctica Clínica y la mejor evidencia científica sobre la realización del diagnóstico de la enfermedad celiaca. Se determinó que las Guías de Práctica Clínica y la evidencia científica coinciden en que el diagnóstico de esta enfermedad requiere del uso combinado de la clínica (lo que requiere amplio conocimiento de los distintos patrones de presentación de la enfermedad), marcadores séricos, además de una biopsia de intestino delgado. La realización de investigaciones como ésta, ayuda a superar las dificultades que interfieren en la adecuación de la práctica clínica a la evidencia científica y poner en marcha estrategias de mejora, que contribuyan al fortalecimiento y selección del mejor criterio clínico, lo que tendrá un impacto directo y positivo sobre la atención de los pacientes.

**Palabras clave:** Enfermedad celiaca, diagnóstico médico, auditoria clínica, guías de práctica clínica, medicina basada en evidencia.

<sup>1</sup>**Fecha de recepción:** **Fecha de aceptación:**

<sup>2</sup>Médico. Profesor de Medicina. Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.. Correo electrónico: [marzm10@gmail.com](mailto:marzm10@gmail.com)

<sup>3</sup>Enfermera. Profesora de la Escuela de Medicina y de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: [moresca@hotmail.com](mailto:moresca@hotmail.com)



## Clinical audit for the diagnosis of Celiac disease<sup>1</sup>

Marco Antonio Zúñiga Montero<sup>2</sup>  
Elena Mora Escalante<sup>3</sup>

**Institution:** University of Costa Rica

### CITED



Zúñiga, M.A. y Mora, E. (2014). Clinical audit for the diagnosis of celiac disease. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 26, 1-8. Available: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/saludmental.pdf>> ISSN 1409-4568

### ABSTRACT

Celiac disease is a chronic inflammation of the small intestine's mucosa due to gluten intolerance. Not long ago, it had been considered an infrequent disease, but the increase of clinical suspicion and the coming of new serological tests have made it easier to diagnose and increase detected cases. Therefore, nowadays, it is known as a high frequency condition. However, in Costa Rica, there is not any protocol for physicians to carry out their diagnosis, and that is the purpose of this research: to analyze the way physicians in Costa Rica manage their patients with celiac disease, and subsequently, to come up with a proposal in accordance with the recommendations provided by The Guía de Práctica Clínica and the best scientific evidence. In order to accomplish this, physicians will be subjects of structured interviews, clinical practice guidelines and scientific studies to handle celiac disease will be analyzed, gathered information will be compared to scientific evidence, and finally the proposal based on recommendations from The Guía de Práctica Clínica and scientific studies will be worked out. The impact will be to provide scientific strictness when drawing up the diagnosis of celiac disease, which entails providing safe, timely and quality based healthcare.

**Keywords:** Celiac-disease, medical-diagnosis, clinic-attorney, guía-de-práctica-clínica, evidence-based-medicine

<sup>1</sup>**Date of receipt:** **Date of acceptance:**

<sup>2</sup>Doctor. Professor of medicine. School of Medicine. University of Costa Rica. E mail: [marzm10@gmail.com](mailto:marzm10@gmail.com)

<sup>3</sup>Nurse. Professor of nursing. School of Nursing. University of Costa Rica. E mail: [moresca@hotmail.com](mailto:moresca@hotmail.com)



## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Celiaca (EC) es una inflamación crónica de la mucosa del intestino delgado por intolerancia permanente al gluten (fracción de prolaminas de algunos cereales, mezcla de proteínas en forma de gránulos que queda como residuo después de la extracción del almidón con agua), cuya presencia en la dieta determina una lesión severa de la mucosa intestinal en individuos genéticamente predisuestos, a los que se añade factores ambientales y que se mantiene a lo largo de toda la vida.

La fracción proteica de prolaminas de trigo responsable en la enfermedad celiaca son las denominadas *gliadinas* (fracción del endoesperma parcialmente soluble en etanol) implicándose en su patogenia prolaminas de otras especies taxonómicamente muy relacionadas con el trigo como las *secalinas* (centeno), *hordeínas* (cebada) y posiblemente *aveninas* (avena) siendo éste el orden descendente de potenciación de la enfermedad.

Según [Vargas](#) (2002), entre las formas clínicas de presentación de la enfermedad celiaca se destacan las siguientes:

**Enfermedad celiaca clásica:** que se caracteriza por la aparición de síntomas graves de malabsorción, anticuerpos séricos positivos y atrofia grave de las vellosidades. Este patrón de presentación es hoy en día excepcional en la edad adulta. Los pacientes pueden cursar con síntomas digestivos o extra-digestivos. **Enfermedad pauci o monosintomática:** actualmente es la forma más frecuente de EC, tanto de la edad adulta como de la pediátrica, y puede cursar con síntomas intestinales y/o extraintestinales. El espectro histológico es variable, desde enteritis linfocítica a la atrofia. **Enfermedad celiaca silente:** no hay manifestaciones clínicas, pero sí lesiones histológicas características (incluso atrofia de vellosidades). **Enfermedad celiaca latente:** se caracteriza por la existencia de una mucosa duodenoyeyunal normal en individuos que toman gluten en la dieta en el momento de ser evaluados, con o sin anticuerpos positivos, pero que en algún momento de su vida han presentado o van a presentar características propias de la EC. **Enfermedad celiaca potencial:** el término potencial hace referencia a aquellos individuos que no han presentado nunca alteraciones histológicas características de la enfermedad, pero por sus características genéticas (HLA-DQ2/DQ8) o inmunológicas (en ocasiones anticuerpos séricos positivos) presentan un riesgo “potencial” de desarrollarla. **Enfermedad celiaca refractaria:** hace referencia a aquellos pacientes con lesión histológica bien documentada (generalmente con atrofia vellositaria) cuyos síntomas no desaparecen después de haber excluido el gluten de la dieta al menos durante un período de seis meses. (p.18)

Respecto a la elaboración del diagnóstico de la enfermedad celiaca, [Casellas, López, y Malagelada](#), (2006), señalaron que la generalización del diagnóstico de esta enfermedad realizado a través de los marcadores séricos produjo un cambio epidemiológico. Sin embargo, se dispone aun de poca información sobre las dificultades que se presentan para elaborar este diagnóstico, que pueden provocar confusiones diagnósticas y demoras en su reconocimiento.



La actuación diagnóstica de la enfermedad celiaca en la atención primaria, según la [Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica](#) (2008):

Se basa en conocer profundamente la historia clínica especialmente ante una sospecha clínica (pacientes que padecen diarrea acuosa crónica e intermitente y que han sido catalogados de síndrome de intestino irritable, la coexistencia de flatulencia o distensión abdominal, borborigmos y deposiciones mezcladas con abundante gas (“explosivas”), mujeres en edad fértil con ferropenia, infertilidad y abortos recurrentes, elevación de transaminasas, historia de fracturas ante traumatismos mínimos o una osteopenia/osteoporosis detectada antes de la menopausia o en un varón adulto joven) o la pertenencia del paciente a un grupo de riesgo (familiares de primer grado, determinadas enfermedades autoinmunes y algunas cromosomopatías, especialmente el síndrome de Down) y realizar un examen físico detallado y sustentado en el conocimiento de los distintos patrones de presentación de la enfermedad, incluyendo las formas atípicas, paucisintomáticas o monosintomáticas. (p.50)

Luego, se debe determinar los anticuerpos antitransglutaminasa tisular humana de clase IgA (AAAtTG), así como los niveles plasmáticos de la inmunoglobulina A sérica total. Cabe destacar que no es excepcional encontrar un déficit de esta inmunoglobulina en la población de celíacos, factor que podría condicionar un “falso negativo” en la determinación de anticuerpos; en tal caso, pueden analizarse los AAAtTG de clase de las inmunoglobulinas G y, solo en caso negativo, validar la serología como negativa.

[Oviedo y Román](#), (2006), destacan que estos marcadores serológicos son de gran utilidad como indicadores de la enfermedad en los pacientes con formas subclínicas de la patología.

[Peña, Ramos y Armas](#) (2009), y [Alegría](#), (2002), señalan que a pesar de que los marcadores serológicos han supuesto una importantísima ayuda, sigue siendo indispensable la biopsia yeyunal, ya que el estudio de anticuerpos no es un método diagnóstico de enfermedad celíaca y un resultado positivo permite sólo sospechar de la presencia de la patología, la que debe confirmarse con la biopsia intestinal proximal (duodeno o yeyuno), cuyas lesiones histológicas características son las siguientes: Atrofia vellositaria total o parcial, elongación de las criptas, aumento del índice mitótico en las criptas, aumento del número de linfocitos intraepiteliales, infiltración de células plasmáticas, linfocitos y eosinófilos y pérdida de la polaridad nuclear de las células epiteliales. Lo anterior significa que cuando los marcadores séricos son positivos, o siendo negativos, existe una probabilidad clínica alta de sospecha de enfermedad celíaca, razón por la que es conveniente remitir al paciente al gastroenterólogo, con el fin de que valore la biopsia intestinal a nivel duodeno yeyunal y confirmar la presencia de lesiones histológicas compatibles con una enfermedad celíaca ([Ministerio de Sanidad y Consumo](#), 2008).

[Canales, et al.](#) (2008), mencionan que anteriormente al uso de los marcadores serológicos, solamente los pacientes que presentaban los signos típicos eran los que recibían el diagnóstico de EC y las personas que presentaban una sintomatología atípica no eran consideradas portadoras de esta enfermedad; cuando estos grupos con presentaciones atípicas se incorporaron al análisis de prevalencia los casos aumentaron considerablemente.

Por lo tanto, hasta hace pocos años la enfermedad celíaca se consideraba una enfermedad no frecuente; no obstante, el aumento de la sospecha clínica y el advenimiento de nuevos tests serológicos facilitan el diagnóstico y detección de casos, considerados de alta frecuencia en la actualidad. A pesar de ello, en Costa Rica no existe un protocolo respaldado con evidencia científica que guíe al médico en la elaboración del diagnóstico de la enfermedad celíaca; por ende, el objetivo de este trabajo es primeramente conocer la opinión de médicos que laboran en hospitales pertenecientes a la Caja Costarricense de Seguro Social sobre la definición de la EC, sus manifestaciones y exámenes diagnósticos necesarios para descartar o confirmar la presencia de esta enfermedad y posteriormente, dar a conocer las recomendaciones dadas sobre la realización del diagnóstico de la enfermedad celíaca, según las Guías de Práctica Clínica y/o estudios con solidez científica catalogados como de nivel I de evidencia (ensayos clínicos controlados correctamente diseñados, metaanálisis y revisiones sistemáticas).

## MATERIALES Y MÉTODO

Los participantes son médicos que laboran en centros hospitalarios pertenecientes a la Caja Costarricense de Seguro Social, ubicados en la provincia de San José, Heredia, Alajuela y Cartago. Para la escogencia de la muestra se consideró la no probabilística, o la llamada por conveniencia; en total son 48 médicos que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Contar con un título universitario de licenciatura en medicina.
- Laborar en hospitales pertenecientes a la Caja Costarricense de Seguro Social.

El diseño se enmarca en los fundamentos del enfoque cuantitativo y en un diseño no experimental de tipo descriptivo.

Para la ejecución y análisis de los datos se aplicaron entrevistas estructuradas a los médicos participantes. La información fue codificada, tabulada y sometida a la reducción de datos crudos para conocer la opinión de médicos que laboran en hospitales pertenecientes a la Caja Costarricense de Seguro Social sobre la definición de la EC, sus manifestaciones y exámenes diagnósticos necesarios para descartar o confirmar la presencia de esta enfermedad. Posteriormente, se ejecutó una búsqueda sistematizada en bases de datos especializadas de Guías Clínicas Basadas en Evidencia y revisiones sistémicas de alta calidad, que proporcionaron un alto nivel de evidencia. Luego, se analizó la información obtenida en las entrevistas y se comparó con estudios de solidez científica comprobada. Por último, se compiló las recomendaciones según las Guías de Práctica Clínica y estudios científicos acerca del diagnóstico de la enfermedad celíaca.

### *Consideraciones éticas*

Coincide con los principios que establece la bioética entre ellos la confidencialidad y el consentimiento informado; los datos recopilados serían usados únicamente para el cumplimiento de los objetivos establecidos.



## RESULTADOS

En cuanto al sexo más de la mitad (34) pertenecen al sexo masculino y en menor número (14) pertenecen al sexo femenino. La nacionalidad de la totalidad de los participantes es costarricense.

En relación al grado académico 33 cuentan con especialidad médica y 15 son licenciados. Referente a los años de ejercer la profesión de medicina, mayoritariamente (30) han laborado por un periodo menor a 15 años y en menor medida (18) han laborado 15 años o más.

Acerca de cómo definen “enfermedad celiaca”, los entrevistados señalaron las siguientes opciones:

Un 41,6% (20) de médicos entrevistados consideran que la EC es una intolerancia permanente al gluten, el 58,3% (28) de médicos entrevistados considera que la EC es una enteropatía mediada por mecanismos inmunológicos. Por otra parte, el 22,9% (11) de médicos entrevistados también afirmaron que la EC es una inflamación crónica de la mucosa del intestino delgado.

En cuanto a las manifestaciones clínicas de la enfermedad celiaca, los resultados se presentan a continuación:

**Tabla 1**  
**Distribución de la opinión de los encuestados sobre las manifestaciones clínicas típicas de la enfermedad celiaca según número de respuestas. 2012**  
(Frecuencias absolutas)

<i>Opinión</i>	<i>No. respuestas</i>
Diarrea	32
Alteraciones analíticas propias de un cuadro de malabsorción	27
Ferropenia con o sin anemia	19
Retraso en el crecimiento	13
Baja estatura	9
Vómitos	6
Defectos en el esmalte dentario	5

En lo referente a las manifestaciones clínicas típicas de la enfermedad celiaca el : 66,6% (32) señaló la diarrea, 56,2% (27) señaló las alteraciones analíticas propias de un cuadro de malabsorción, 27% (13) señaló el retraso en el crecimiento, 18,7% (9) señaló baja estatura y un 12,5% (6) señaló los vómitos. Además un 50% (24) opinó que la ferropenia con o sin anemia y los defectos en el esmalte dentario son manifestaciones clínicas típicas.

Acerca de los diagnósticos necesarios para descartar o confirmar la presencia de la enfermedad celiaca, 22 de los médicos seleccionaron los marcadores serológicos y 32 seleccionaron la biopsia de intestino delgado, En relación con lo mencionado, véase la tabla 2.



**Tabla 2**  
**Distribución de la opinión de los encuestados sobre los exámenes diagnósticos necesarios para descartar o confirmar la presencia de la enfermedad celiaca. 2012**  
*(Frecuencias absolutas)*

<i>Opinión</i>	<i>No. respuestas</i>
Marcadores serológicos	22
Biopsia de intestino delgado	32
Estudios genéticos	8
Historia clínica	29
Examen físico	19

Por último, la opinión brindada por los encuestados sobre los medios diagnósticos necesarios para descartar o confirmar la presencia de la enfermedad celiaca, 29 seleccionaron la historia clínica y 19 seleccionaron el examen físico.

## DISCUSIÓN

En este apartado, se discutirá sobre la opinión dada por los médicos que laboran en hospitales pertenecientes a la Caja Costarricense de Seguro Social sobre la definición de la EC, así como sus opiniones respecto a las manifestaciones y exámenes diagnósticos necesarios para descartar o confirmar la presencia de esta enfermedad, así como las recomendaciones dadas según las Guías de Práctica Clínica y la mejor evidencia científica sobre la realización del diagnóstico de la enfermedad celiaca.

En relación a la opinión dada sobre la definición de la EC, es importante mencionar que la respuesta de la mayoría coincide con lo mencionado por la [Asociación de Celiacos de Madrid](#) (2009), ente que la define como una intolerancia permanente al gluten que produce, en individuos predispuestos genéticamente una lesión grave en la mucosa del intestino delgado, provocando una atrofia de las vellosidades intestinales, lo que determina una inadecuada absorción de los nutrientes de los alimentos (proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales y vitaminas) (p.5).

Además existió concordancia entre los entrevistados en relación a la causa de EC ya que un grupo importante afirmó que existía mediación de mecanismos inmunológicos, respuesta que coincide con lo mencionado por [Riestra](#) (2006), que explica que la EC es una intolerancia permanente al gluten de los cereales, que se asocia a la lesión de la mucosa del intestino delgado; esta enteropatía se produce en sujetos genéticamente predispuestos (HLA-DQ2 o DQ8 positivo), como consecuencia de la respuesta del sistema inmune mucoso frente a un factor externo (gluten). (p.127)



En la misma línea, otro grupo de los entrevistados menciona que se trata de una inflamación en la mucosa, respuesta que coincide con lo señalado por [Vargas](#) (2002), que define a la enfermedad celiaca como una inflamación crónica de la mucosa del intestino delgado por intolerancia permanente al gluten (fracción de prolaminas de algunos cereales, mezcla de proteínas en forma de gránulos que queda como residuo después de la extracción del almidón con agua).

Ambas afirmaciones son correctas, ya que es necesario para establecer el diagnóstico tomar en cuenta algunos signos y síntomas físicos y digestivos establecidos como punto de referencia hacia el posible padecimiento. La actuación diagnóstica de la enfermedad celiaca, según la [Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica](#) (2008), se basa en conocer profundamente la historia clínica o la pertenencia del paciente a un grupo de riesgo y realizar un examen físico detallado y sustentado en el conocimiento de los distintos patrones de presentación de la enfermedad, incluyendo las formas atípicas, paucisintomáticas o monosintomáticas.

Respecto a las opiniones brindada por los médicos entrevistados sobre las manifestaciones de esta enfermedad, se encontró que existe cierto grado de desconocimiento ya que como se presentó en los resultados, un 50% (24) opinó que la ferropenia con o sin anemia y los defectos en el esmalte dentario son manifestaciones clínicas típicas., afirmación incorrecta, debido a que son atípicas en la enfermedad ([Riestra](#), 2001).

Referente a los exámenes diagnósticos necesarios para descartar o confirmar la presencia de esta enfermedad, se deduce que los entrevistados tienen un adecuado conocimiento de esta temática, ya que todas las afirmaciones son correctas. Cabe señalar que 8 entrevistados mencionaron que los estudios genéticos son un examen diagnóstico, sin embargo este método tiene un gran valor porcentual de exclusividad para aquellas personas que no presentan la enfermedad celíaca, aparte de que este método usualmente se fundamenta en los dos análisis anteriores ([Colomer, Llorenç, Puig y Vidal](#), 2003).

Para el diagnóstico de la EC, [Heredia, Castro y Palma](#) (2007), proponen basarse en la clínica, en los marcadores serológicos y en la biopsia de intestino delgado, la cual continúa siendo el patrón de oro para la mayoría de los investigadores, a lo que se añade que la solicitud de estudios genéticos es recomendada solo a familiares de primer grado de un paciente celíaco.

[Calderón, et al.](#) (2007), señalan que el diagnóstico de EC requiere del uso combinado de la clínica, marcadores serológicos, además de una biopsia de intestino delgado, que puede demostrar desde infiltrado linfocitario en el epitelio hasta atrofia de vellosidades.

Situaciones que no se evidencian en las respuestas dadas por los entrevistados, quien si bien es cierto tienen una noción en relación a esta enfermedad, ano logran atinar al abordaje integral para estas personas, se puede afirmar entonces que requieren mayor y mejor formación en este sentido.

El [Ministerio de Salud de Argentina](#) (2011), refiere que los marcadores séricos (anticuerpos) son de gran utilidad como indicadores de EC ya que ayudan a seleccionar a los individuos con mayor probabilidad de presentar la enfermedad, sin embargo, debe considerarse que la negatividad de estos marcadores no excluye definitivamente el diagnóstico y que por lo tanto, la biopsia intestinal sigue siendo el patrón oro para establecer el diagnóstico.





Por otro lado, [Celada](#) (2002), menciona que se establece el diagnóstico de sospecha de la EC mediante un examen físico cuidadoso y una anamnesis detallada en aquellos casos que cursan con sintomatología convencional. Sin embargo, el conocimiento reciente de diferentes formas clínicas de EC (clásica, atípica, silente, latente, potencial, etc.), ha venido a demostrar que no se puede establecer un diagnóstico clínico o funcional de la EC. Por ello, para el diagnóstico de certeza de la EC es imprescindible realizar la biopsia intestinal mientras se está ingiriendo gluten y una segunda biopsia intestinal cuando el paciente cumpla una dieta sin gluten durante un período aproximado de dos años, para comprobar la recuperación de la mucosa.

En relación a las recomendaciones dadas según las Guías de Práctica Clínica y la mejor evidencia científica sobre la realización del diagnóstico de la enfermedad celiaca, se requiere del uso combinado de la historia clínica detallada, un examen físico completo, marcadores séricos, además de una biopsia de intestino delgado, y la respuesta a la dieta sin gluten para establecer el diagnóstico preciso de enfermedad celiaca.

Considerando lo anterior, se evidencia la necesidad de implementación de guías de práctica clínica, de manera que los y las profesionales puedan aplicar el conocimiento más actualizado y fundamentado en la mejor evidencia para el adecuado abordaje de este problema de salud.

De esta manera, es importante destacar que la presente investigación pone en evidencia la gran variabilidad y poco consenso en las opiniones brindadas por los encuestados sobre la definición de la enfermedad celiaca, las manifestaciones típicas, así como de los exámenes diagnósticos necesarios para descartar o confirmar la presencia de esta enfermedad, por lo que se requiere unificar criterios y esfuerzos tanto de los médicos como de las instituciones para lograr establecer el protocolo tanto para el diagnóstico como el manejo que se requiere.

## CONCLUSION

La Enfermedad Celíaca es una enfermedad gastrointestinal crónica frecuente, definida como una intolerancia permanente al gluten, que da lugar a una lesión característica de la mucosa del intestino delgado proximal, en individuos genéticamente predispuestos y con unos factores ambientales propicios.

La prevalencia de la enfermedad celiaca ha ido aumentando a lo largo de los últimos años, debido fundamentalmente a la utilización de nuevos métodos diagnósticos más específicos y sensibles, que además han propiciado la descripción de formas clínicas atípicas que pasaban desapercibidas; estos marcadores permiten seleccionar a aquellos pacientes con una alta probabilidad de padecer EC y que deberá ser confirmada mediante biopsia intestinal y de esta forma, agilizar el diagnóstico de esta enfermedad de forma significativa.

Ofrecer una atención de calidad a los pacientes es un reto para el personal médico. Si se quiere tomar las decisiones clínicas correctas y elegir los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más adecuados para cada situación clínica, es indispensable integrar los conocimientos y experiencia con la mejor evidencia científica disponible.

A pesar de su relevancia, la práctica clínica diaria no siempre está sustentada en una evidencia científica válida, razón por la que desarrollar investigaciones como la presente, contribuye a superar las dificultades que interfieren en la adecuación de la práctica clínica a la evidencia científica e implementar estrategias que



fortalezcan y mejoren la selección de los mejores criterios clínicos, cuyo efecto directo y positivo será notable en la atención de los pacientes.

Considerando lo anterior, las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica y estudios científicos acerca del diagnóstico de la enfermedad celíaca coinciden en que, para su diagnóstico, se requiere establecer consenso de criterios en el personal de salud y de las diferentes instituciones tener presente que el uso combinado de la clínica (precisa de amplio conocimiento de los distintos patrones de presentación de la enfermedad), marcadores séricos y una biopsia de intestino delgado y la respuesta al suspender el gluten de la dieta, establece el diagnóstico y permite actuar en forma temprana para evitar el desarrollo de las complicaciones tanto en los pacientes como en sus familiares.

## BIBLIOGRAFÍA

Alegría, S. (2002). Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Digestivas. Sociedad Chilena de Gastroenterología. Santiago: Editorial IKU.

Asociación de Celíacos de Madrid. (2009). Todo sobre la enfermedad celíaca. Editorial Consejería de Sanidad y Consumo.

Calderón, P., Valdés, A., Pilar, Zemelman, V., Poniachik, J., Hurtado, C., Garmendia, M., A, P., y Echavarri, M. (2007). Estudio de enfermedad celíaca en pacientes con psoriasis. *Revista médica de Chile*, 135(10), 1296-1303. Recuperado en 10 de agosto de 2013, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007001000010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000010&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0034-98872007001000010.

Canales, P., Araya, M., Alliende, F., Hunter, B., Alarcón, T., y Chávez, E. (2008). Estado actual del diagnóstico y presentaciones clínicas de enfermedad celíaca: estudio multicéntrico. *Revista médica de Chile*, 136(3), 296-303. Recuperado en 21 de setiembre de 2013, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008000300003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000300003&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0034-98872008000300003.

Casellas, F., López J., y Malagelada, J. (2006). Epidemiología actual y accesibilidad al seguimiento de la dieta de la enfermedad celiaca del adulto. *Revista Especialidades Digestivas de Madrid*. Vol. 98(6), 408-419.

Celada, F.J. (2002). La Enfermedad Celiaca. Unidad de Medicina Interna. Hospital "Virgen de la Salud" – Toledo. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/textos-y-documentos/>

Colomer, A., Llorenç, E., Puig, X., Vidal, A. (2003). Elaboración del Diagnóstico de la Enfermedad Celiaca. Recuperado de <http://www.histopat.es/tec-bio-cel.htm>



Heredia, C., Castro, F. y Palma, J. (2007). Enfermedad celíaca del adulto. *Revista Médica de Chile* Vol.135, 1186-1194.

Ministerio de Salud de Argentina (2011). *Guía de Práctica Clínica sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Celíaca en el Primer Nivel de Atención*. Argentina.

Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid. (2008). *Diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca*. Gobierno de España.

Ochoa, C., González de Dios, J. (2006). Evaluación de la adecuación de la práctica clínica a la evidencia científica. *Revista Evidencia en Pediatría*. Vol. 2, 61.

Oviedo, I. y Román, E. (2006). Marcadores serológicos en la enfermedad celíaca. *Anales en Pediatría de España* Vol. 4(3), 176-179.

Peña, L., Ramos, J.C. y Armas, H. (2009). Anticuerpos antitransglutaminasa: nuevo test diagnóstico de la enfermedad celiaca. *Revista Canarias Pediátrica*. Vol. 22 (2), 17-20

Riestra, S. (2006). *Estrategias diagnósticas en la enfermedad celíaca*. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Central de Asturias. España

Sociedad española de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica (2008). *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHPN-AE*. Madrid: Editorial ERGON.

Vargas, M., Morell, J., González, C., Melero, J. (2004). Avances en la patogenia y en el diagnóstico inmunológico de la enfermedad celíaca. *Protocolos diagnósticos en Atención Primaria*. *Revista Pediatría de Atención Primaria* Vol. 6(23), 91

Vargas, M.L. (2002). *Diagnóstico Inmunológico de la Enfermedad Celiaca*. Sección de Inmunología. Hospital Infanta Cristina. Badajoz. España

