

OSTEOPOROSIS SECUNDARIA: ENFERMEDAD CELIACA (EC)

Hay varias enfermedades o fármacos que dan lugar a una osteoporosis secundaria. Últimamente hay múltiples anuncios de productos que dicen que no llevan "gluten", ello es debido a la existencia de una enfermedad llamada Enfermedad Celiaca (EC) que es debida a la intolerancia al gluten. Por ello vamos a comentar sobre esta enfermedad como causa secundaria de osteoporosis.

¿Qué es el gluten? El gluten es una proteína que está presente en el trigo, cebada, centeno y probablemente avena, productos que se utilizan para elaboración de múltiples productos alimenticios, por tanto esta muy introducida en la cadena alimentaria humana. El gluten es una proteína de bajo valor nutritivo, cuyo uso se masifico debido a su capacidad de retener aire en la matriz proteica facilitando que la masa se adhiera mejor, fenómeno que favorece la elaboración del pan. Las gliadinas son la fracción soluble en alcohol del gluten y contienen la mayor parte de los componentes tóxicos para los celíacos, son ricas en glutamina y prolina, cuya digestión en el tracto gastrointestinal es más difícil que el de otros péptidos.

La intolerancia a esa proteína (gluten) se conoce como Enfermedad Celiaca (EC) que se presenta en individuos genéticamente predisuestos que presentan un desorden autoinmune intestinal crónico y que induce un proceso inflamatorio crónico en el intestino delgado, que conduce al aplanamiento progresivo de las vellosidades intestinales, hiperplasia de las criptas e infiltración del epitelio por linfocitos. Esta enfermedad fue descrita por primera vez en niños en 1888 por Samuel Gee. Más tarde se confirmó la importancia del trigo en esta enfermedad, sin embargo estudios posteriores de Dicke y van de Kamer son los que establecieron la relación causa-efecto entre la ingesta de alimentos con gluten y la aparición de los síntomas de la enfermedad.

La EC se diagnóstica en niños y a veces tardíamente en jóvenes o adultos, se puede presentar de forma sintomática, silente o latente. Los síntomas aparecen cuando se introducen los cereales en la dieta del lactante. En otros pacientes los síntomas aparecen por primera vez a cualquier edad durante la vida adulta. En muchos casos son frecuentes las remisiones y exacerbaciones espontaneas. Los síntomas oscilan desde una importante malabsorción de múltiples nutrientes con diarrea, esteatorrea, pérdida de peso y las consecuencias de la disminución de los nutrientes como son: anemia, enfermedad metabólica ósea etc., además ocasiona un descenso del índice

de masa corporal y un deterioro de la calidad de vida. Además, la disminución continuada de calcio y vitamina-D puede conducir a un hipoparatiroidismo secundario, cuadro que aumenta la resorción (perdida) ósea y llevar a osteopenia y osteoporosis. Por tanto la EC es una causa de osteoporosis secundaria.

Actualmente la prevalencia de la EC se estima que es del 0,3 al 1% de la población, y que la mayoría de los casos permanecen sin diagnosticar.

La EC ocasiona un deterioro de la masa ósea. La osteoporosis aparece fundamentalmente en la presentación típica o en los pacientes que presentan mala adherencia al tratamiento. El incremento del riesgo relativo de fracturas se ha estimado que es del 43% para la enfermedad sintomática. En un meta-análisis publicado se vio que presentaban fracturas el 8,7% de los pacientes con EC.

Las personas con enfermedad celíaca, incluidos los niños con enfermedad celíaca, pueden estar en mayor riesgo de fractura de cadera y fractura de cualquier tipo. La enfermedad celíaca puede estar asociada con el riesgo de fractura de cadera a largo plazo.

Se recomienda, por tanto, realizar una valoración de la masa ósea y de la presencia de fracturas en la presentación típica de la EC en adultos y en las formas atípicas o silentes también realizar una valoración de la masa ósea y del riesgo de fracturas.

Es necesario diagnosticar y seguir correctamente el tratamiento, pues la dieta libre de gluten es la base del tratamiento, para evitar la aparición de sus complicaciones (entre ellas las fracturas). Cuando la EC es diagnosticada en la infancia, la dieta libre de gluten es el único tratamiento necesario y con una buena adherencia a dicho tratamiento se logra una masa ósea normal. En adultos, la dieta libre de gluten es la también la base del tratamiento y se ha descrito una ganancia de la densidad mineral ósea del 5% en el primer año en los pacientes que han realizado bien la dieta sin gluten, aunque existen estudios que muestran que la dieta sola no consigue la normalización de la masa ósea en la totalidad de los sujetos y que se mantiene incrementado el riesgo de fracturas.

En los pacientes adulto con EC, no tratados, se ha demostrado una absorción de calcio reducida y niveles bajos de vitamina-D, por tanto, se recomienda valorar el déficit de calcio y vitamina-D que puedan presentar para realizar una corrección adecuada con los aportes necesarios de dichos elementos para mantener su efecto