





## Mundo Celíaco

Año 13 N° 23, Noviembre 2019

Propietario:  
Centro de Difusión de la Celiarquía

Director:  
Marta Beatriz Poli

Producción periodística:  
María Rosa Pastor  
Marta Poli

Colaboran en este número:  
Dra Luciana Guzman  
Unidad de Prevención y Promoción  
de la Salud -IOMA  
Servicio de Odontología  
Hospital Sor Maria Ludovica, La Plata  
Servicio de Odontología  
HIGA San Martín, La Plata  
Servicio de Alimentación y Dietética –  
HIGA San Martin La Plata  
UCAL – Ministerio de Agroindustria  
Provincia de Bs As  
Servicio de Alergia- Hospital Interzonal  
de Agudos y Crónicos San Juan de Dios,  
La Plata



Personería Jurídica N° 32033  
Domicilio Legal: Calle 119 N° 1643  
(1900) La Plata, Buenos Aires  
E-Mail: ce\_di\_ce@yahoo.com.ar  
www.cedice.com.ar  
facebook: centro.difusion.celiarquía

Adherida a la Federación  
de Instituciones Culturales  
y Deportivas de La Plata.  
Entidad de Bien Público  
Municipalidad La Plata N° 1285  
Organización CENOC N° 15507  
Inscripción REPOC N° 1/2146/08  
N° Registro  
RL-2018-67086351-APN-DNDA#MJ  
Queda prohibida la reproducción  
total o parcial de esta publicación sin  
la autorización expresa de Ce.Di.Ce.

# Editorial

En este año 2019 se cumplen 10 años de la sanción de la Ley nacional N°26588, que declara de interés nacional la atención médica, la investigación clínica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la EC, su difusión y el acceso a los alimentos libres de gluten.

Junto con la implementación del Programa Nacional de Detección y control de la EC, la sanción de esta Ley significó un punto de partida para el desarrollo de temas fundamentales con el objetivo de facilitar la vida del celíaco en la comunidad.

Desde ese momento y a través de distintas disposiciones que reglamentaron la Ley, se llegó a: definición de alimento libre de gluten incluida en el CAA, establecimiento de un método oficial de análisis de alimentos y un límite máximo cantidad de gluten permitida, listado integral de ALG actualizado periódicamente, rotulación libre de gluten y símbolo oficial, incorporación de los medicamentos para que cumplan con los mismos requerimientos que los alimentos, determinación de las instituciones y establecimientos que deben ofrecer al menos una opción de alimentos o un menú libre de gluten, cobertura asistencial por las Obras Sociales de la detección, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las personas con celiaquía.

Por otra parte se sigue trabajando en la descentralización del diagnóstico y del análisis de los alimentos a fin de llegar a los lugares más lejanos de nuestro extenso país y colaborar con el diagnóstico precoz y el desarrollo de nuevos productos sin TACC.

Es mucho lo logrado y es fundamental el rol desempeñado por el Estado; de todas formas hay mucho todavía para seguir trabajando, entre otras cosas la adhesión de todas las provincias a la Ley Nacional, lo que, dado el carácter federal de nuestra patria, aseguraría iguales condiciones de vida para los celíacos de todo el país.

# Sumario

---

3 Editorial

5 ¿Qué dudas tenemos?

8 IOMA Provincia de Bs As

10 Celiaquía en odontología

13 La EC puede diagnosticarse a través de una sonrisa

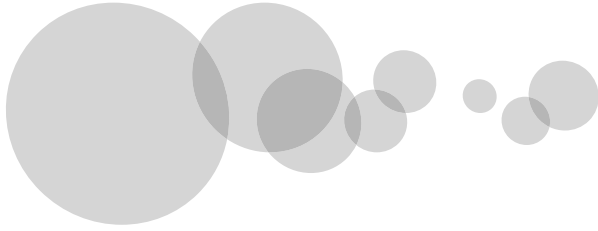
14 Nutrición: Alimentación sin TACC, un desafío posible con trabajo en equipo

17 UCAL Ministerio de Agroindustria Prov de Bs As

18 Alergia a la proteína de trigo

22 Informe: Productos de cosmética e higiene personal

24 Comer sin gluten



## ¿Qué dudas tenemos?

*Cambian con el paso del tiempo. A las dudas iniciales se van sumando otras a medida que se incorporan distintas actividades.*

### Dudas al diagnóstico:

#### 1. ¿Esto se cura?

**No**, no hay cura, es para toda la vida. Así como uno nace con el mismo color de ojos que se muere; el celíaco nace con una carga genética, que hace que en algún momento de su vida aparezca la enfermedad celíaca y esto lo va a acompañar el resto de su vida.

#### 2. ¿En casa todos hacemos la dieta?

**No**. Especialmente en niños, la transgresión y la contaminación empieza potencialmente en casa y hay que preparar a ese chico para que diga “esto puedo” y “esto no puedo”. Si todo en la casa es apto celíaco, cuando sale y va al jardín va a comer las galletitas del compañero. La educación empieza en casa desde el día uno.

Además si hay hermanos que no son celíacos no pueden hacer una dieta que no necesitan. Porque si también vinieron con esa misma carga genética hay que darle la posibilidad de que la enfermedad se exprese y no prolongarla a la adultez donde existen más posibilidades de complicaciones.

#### 3. ¿Puedo tener permitidos? ¿Y un poquito?

**No**. Una miga es lo mismo que un kilo. El sistema inmune detecta el gluten en pequeñas cantidades, y aunque no lo exprese con síntomas, hay una fábrica que genera anticuerpos que se va a activar frente a la presencia de ese gluten.

**Los permitidos no están aceptados.**

#### 4. ¿Un poquito no hace nada?

Como una miga es lo mismo que un kilo, hay que tener mucho cuidado con la **contaminación**. Pero también hay que tener sentido común, es decir qué medidas tengo que tomar en casa para no contaminar la comida del celíaco.

Hay que ser: limpio, prolijo y ordenado. Es decir, sobre una mesada y con utensilios limpios preparar primero la comida del celíaco, y luego retirarla para elaborar el resto de las comidas. No compartir elementos que no puedan limpiarse bien ni todo aquellos que utilizemos para untar: quesos, manteca, mermeladas, etc.

No hay que perder el norte. No hace falta comprar crayones o témperas aptas, ya que ningún chico debería comerlas; ni champú apto, ya que al celíaco sólo le hace mal lo que come. Estos productos están rotulados porque existe gente que es alérgica al trigo que no pueden consumirlos, pero el celíaco no lo necesita.

### 5. **¿Desde cuándo soy celíaco?**

No tiene mucho sentido saber desde cuándo. Lo importante es mirar hacia adelante. ¿A partir de ahora cómo cambio? Hacia atrás solo genera culpa, angustia, ansiedad, sobre todo cuando el diagnóstico se hace en la adultez.

### 6. **Tengo dos hijos celíacos pero el primero fue grado IV y el segundo grado II, ¿éste último se tiene que cuidar igual, o menos?, ¿es menos celíaco que el primero ?**

Este no es menos celíaco que el primero. Celíaco se es o no se es, solo varía el grado de lesión por el momento en que se hace el diagnóstico.

*La dieta se hace igual, con la misma seriedad el que tiene síntomas que el que no los tiene, el que tiene una atrofia grado IV que el que tiene grado II.*

### **Dudas en las PRIMERAS SALIDAS: cumpleaños, comer fuera de casa, jardín, me invitaron a jugar a...**

Empiezan las dudas con los niños si se los deja ir o no. Hay que hacer una vida normal.

Tiene que ir al jardín, no tiene que ser separado para darle la merienda, tiene que incorporarse a la mesa con todos sus amigos y establecer una red. Que todos los compañeros sepan cómo cuidar al amigo celíaco. Eso se hace yendo al jardín a hablar. Puede ir el médico, la mamá, alguna asociación, puede instruirse la maestra. Se hace en un lenguaje que el

chico entienda, muchas veces a través del juego, de esa manera el conocimiento queda adquirido para siempre. Así, no van a convidar galletitas que el celíaco no pueda y van a evitar contaminar su comida con migas en el jardín, en los cumpleaños, en las salidas, etc.

Las madres deben tratar de facilitar la tarea de la maestra. Para lograrlo se pueden llevar alfajores o algún otro alimento que tenga la maestra para entregar al niño cuando hay festejo de cumpleaños, para que no quede sin comer nada. Lo mismo debe suceder para cuando hay algún tipo de celebración como pascua, día del niño, etc en que se entregue alguna golosina o alimento. De esta manera la maestra va a comenzar a tomar conciencia de la problemática y va a tener en cuenta al celíaco en cada una de las actividades.

En los cumpleaños hay que instruir al niño para que cuide su vianda. Tienen que apoderarse de la celiarquía, hacerla que sume a su vida, no que le de vergüenza. Eso se logra con mamás seguras.





## DUDAS AL AÑO/AÑOS DE TRATAMIENTO

### **Cumplió muy bien su dieta ¿tenemos que seguir o podemos relajarnos un poco?**

**No.** Se debe mantener la consulta permanente al listado de alimentos. Hay que mantenerse actualizados a través de la información de sitios y publicaciones oficiales (anmat, ministerio de salud de la nación) y asociaciones y publicaciones especializadas (Ce.Di.Ce., ACA). No bajar la guardia, porque ahí es donde se cometen errores.

## DUDAS EN LA ADOLESCENCIA

### SALIDAS CON AMIGOS:

Respetar deseos (viandas si o viandas no). Como el adolescente busca estar con iguales, no diferenciarse; debe respetarse su deseo de llevar o no la vianda en sus salidas.

Debe tratar que no se aisle, generando en él actitudes positivas, buscando **colocar esta condición como un rasgo que sume!**

### VIAJES DE EGRESADOS/ VACACIONES:

Hoy en día las empresas conocen la problemática y ofrecen menús especiales

Si nos quedan dudas brindar la información necesaria.

### *Deben permitirse fallar y acertar:*

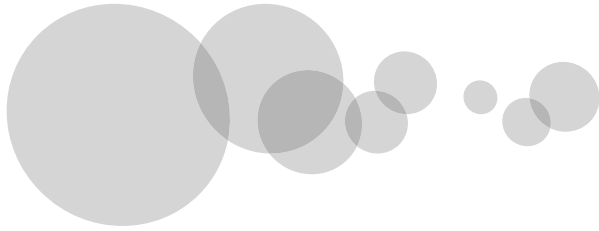
- No te obligues a ser perfecto. Primero, porque no lo sos, la perfección es inalcanzable, y segundo porque no alcanzas nada realmente positivo centrándote en el fallo.
- Aprovecha error para aprender de él y sacarle partido. Aceptar que fallaste es una buena prueba de estar en la tierra y te sitúa en una posición de poder solucionar el fallo.
- Además, si no hay fallo, no hay nada que solucionar.

**Luciana Guzman**

Gastroenteróloga pediatra

MP113904

lucianaguzman155@gmail.com



# Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires

*Cómo se aborda el tema de los afiliados en relación a la Enfermedad Celíaca*



**¿Qué es el IOMA? ¿A qué cantidad de afiliados asiste?**

El IOMA, es esencialmente la obra social de los empleados públicos bonaerenses, que acoge aproximadamente dos millones de afiliados.

**¿De qué manera se aborda el tema de los afiliados en relación a la Enfermedad Celíaca?**

A través de su Unidad de Prevención y Promoción de la Salud se encuentra proyectando un **programa para abordar las necesidades prestacionales de los afiliados en relación a la Enfermedad Celíaca**. En este sentido, y mediante un exhaustivo análisis interdisciplinario, se están ordenando y revisando las prestaciones y de acuerdo a parámetros médico-científicos.

**¿Cuáles son las prestaciones autorizadas en la actualidad y cuál es el criterio utilizado? ¿Hay previsto algún cambio al respecto?**

El objetivo primordial del IOMA es la detección precoz de la Enfermedad Celíaca y su prevención en las distintas áreas.

Actualmente cuenta con la cobertura para su diagnóstico de las consultas médicas, gastroenterológicas, endoscopías, laboratorio e informe anatomopatológico.

El espectro clínico de los pacientes con enfermedad celíaca es variado y el desconocimiento de los métodos de laboratorio más apropiados puede ocasionar demoras en el diagnóstico. Esto produce complicaciones a largo plazo tales como osteoporosis y riesgo aumentado de fractura, alteraciones



ginecológicas, retraso de crecimiento y pubertad precoz, entre otras manifestaciones.

*Es por esta razón que la detección temprana y el tratamiento oportuno revisten fundamental importancia para evitar complicaciones secundarias de esta patología.*

Desde IOMA actualmente se contempla la posibilidad de realizar un diagnóstico precoz con accesibilidad a las serologías por laboratorio. Se intenta unificar criterios, ayudar en la detección precoz a través del screening a dos grupos de afiliados: los que son sintomáticos y aquellos que pertenecen a grupos de riesgo (familiar de primer grado o presencia de enfermedades autoinmunes).

Se recomienda realizar serologías con las siguientes pruebas: anticuerpo antitransglutaminasa IgA y dosaje total de Inmunoglobulina A. En aquellos casos en los que el dosaje de inmunoglobulina A sea bajo cuenta con el anticuerpo antiendomiso IgG o el péptido deaminado IgG e IgA. Todos los mencionados tienen cobertura por la obra social.

Existe fuerte evidencia que no es beneficioso y se desaconseja el screening en la población general.



*La consulta gastroenterológica, biopsia, informe anatomopatológico y consultas de asesoramiento nutricional, tienen cobertura de la Obra Social, se incorporan al programa y su registro permitirá el empadronamiento de los afiliados con control, seguimiento evolutivo y valoración de la adherencia al tratamiento.*

*Actualmente se están reevaluando las prestaciones y coberturas de manera más simple y basadas en los consensos y guías nacionales e internacionales.*

### **¿Qué otra acción está prevista dentro del programa?**

A través del sitio oficial de IOMA se publicará la información necesaria para guiar al afiliado con celiaquía, su acceso, cobertura, disposición de profesionales, seguimiento y control. Así como los links de referencia de alimentos y medicamentos libres de gluten de la ANMAT.

**Dra. María Celeste Ruiz**  
MP 114 560

**Dra. M. Luján Enrique**  
MP 93536

Unidad de Prevención y Promoción de la Salud  
-Dirección General de Prestaciones-

*“En el último convenio firmado entre la Institución y FABA se estableció la cobertura de los anticuerpos IgA antitransglutaminasa, dosaje de IgA total y anticuepos DGP (deaminado de gliadina) para el diagnóstico de EC. Deseamos que se eviten solicitudes innecesarias de otros anticuerpos a fin que no recaiga en un costo adicional para los afiliados”*

**IOMA**  
con vos



## Celiaquía en Odontología

El servicio de Odontología del Hospital de Niños de La Plata, recibe los pacientes derivados del Servicio de Gastroenterología para la evaluación clínica y posible tratamiento de dichos pacientes con Enfermedad Celíaca.

De acuerdo a nuestra experiencia clínica, son pacientes que pueden presentar manifestaciones orales como:

- Hipoplasia del esmalte que pueden ir desde un cambio de coloración del blanco al amarillento o líneas blanquecinas.

Esto se produce por una alteración en los períodos de formación del esmalte.

Teniendo en cuenta que el esmalte normal debe ser duro, liso, blanco y brillante.



*Hipoplasia en dentición mixta*



*Hipoplasia lineal en molar permanente*



*Hipoplasia en dentición permanente y queilitis angular*



*Aftas*



*Lengua depapilada*



*Queilitis angular*

- Aftas recurrentes en la mucosa oral que pueden ser redondas u ovaladas con un borde eritematoso con un fondo amarillo.

- Lengua depapilada, es una superficie lisa en la cara dorsal por atrofia de las papilas filiformes.

- Queilitis angular, siendo esta una lesión inflamatoria en la comisura de la boca que se produce por deficiencia nutricional.

Teniendo en cuenta la Revisión sistemática de alteraciones del esmalte en la enfermedad celíaca (Gaceta dental 213, abril 2010) vemos que la mayoría de los estudios analizados encontró que los defectos en el esmalte eran más frecuentes. El tipo de lesión fue la hipocalcificación (grado I de Aine) y la hipoplasia leve (grado II de Aine).

La localización de las alteraciones en el esmalte se presenta en los incisivos y en los primeros molares permanentes y en los caninos y segundos molares temporarios.

Las alteraciones en los dientes permanentes afectan al tercio incisal predominantemente aún, pudiendo afectar la totalidad de la corona dentaria.

**De acuerdo a la clasificación de Aine sobre los defectos en el esmalte (Aine L, et al Dental Enamel Defects in Celiac disease, J oral Pathol Med 1990 jul, 19(69).**

Grado 0	Sin defecto
Grado 1	Defecto en el color del esmalte
Grado 2	Leve defecto estructural. Líneas horizontales
Grado 3	Evidentes defectos estructurales. Opacidades de diferentes colores que pueden estar acompañadas de fuerte decoloración.
Grado 4	Severos defectos de estructura del esmalte.

De acuerdo al Consenso para el diagnóstico de Enfermedad Celíaca, Comité de Gastroenterología de la Sociedad Argentina de Pediatría define a la Enfermedad Celíaca como una enfermedad crónica, inmunomediada, sistémica, precipitada por la ingestión de proteínas tóxicas del trigo, avena, cebada y centeno, comúnmente llamadas gluten, que afectan al intestino delgado en individuos genéticamente predispuestos.

Tal exposición genera una lesión intestinal, que revierte con la supresión del gluten de la dieta y reaparece con la reintroducción del mismo. El cuadro clínico difiere considerablemente, con un rango tan variable que va desde formas clínicas muy severas a formas totalmente asintomáticas.

### Diagnóstico

Hoy nuevos conocimientos y evidencias nos permiten confirmar el diagnóstico a través de una combinación variable de: manifestaciones clínicas gluten-dependientes, anticuerpos específicos de EC, genética y enteropatía.

La sospecha diagnóstica fue, en los últimos años, facilitada por marcadores serológicos de alta sensibilidad y especificidad, no solamente en poblaciones sintomáticas sino especialmente en aquellas poblaciones de alto riesgo: familiares de primer grado, enfermedades asociadas, y/o enfermedades autoinmunes, en que muchos pacientes son asintomáticos u oligosintomáticos.

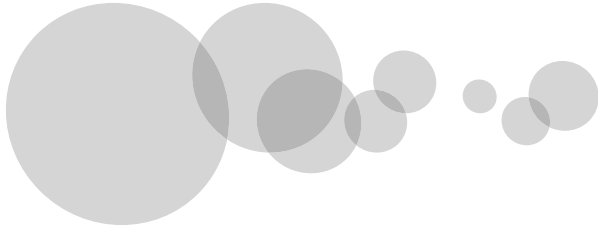
### ***Es importante resaltar que estas lesiones desaparecen con una dieta libre de gluten***

(Campisi, Digestive and liver disease 40,2008:104-107).

Nuestra **recomendación** es atención temprana de los pacientes con Enfermedad Celíaca, control de placa bacteriana oral con técnicas correctas de cepillado tanto para evitar lesiones de caries como gingivitis, asesoramiento de dieta cariogénica libre de gluten, refuerzo del huésped con pastas fluoradas y topificaciones con flúor y consultas periódicas al odontólogo.

**Los odontólogos debemos observar la presencia de signos como: hipoplasias en el esmalte, aftas recurrentes, queilitis angular y lengua depapilada para hacer la derivación oportuna al médico pediatra, ante la sospecha de un síndrome de mala absorción como puede ser la Enfermedad Celíaca.**

***María Eugenia Coscarelli.***  
Especialista en Odontopediatría.  
MP 11.890 MN 30.953  
Jefa de Servicio del Hospital de Niños  
"Sor María Ludovica" La Plata



# La enfermedad celíaca puede diagnosticarse a través de una sonrisa

*Los pacientes con esta patología pueden tener manifestaciones bucales que contribuyan a la detección precoz de una afección gastrointestinal*

Se observa un mayor riesgo de anomalías del desarrollo del esmalte, específicamente hipoplasia del esmalte, aftas orales recurrentes, glositis atrófica, queilitis angular, líquen plano oral y retraso de la erupción.

**Hipoplasia del esmalte:** es un defecto en la capa superficial del diente que se ve de color amarillo o marrón en forma de hoyos o surcos. Generalmente se distribuye de forma bilateral y simétrica en ambos arcos dentales.

**Retraso de erupción de las piezas dentarias:** debido a deficiencias nutricionales.

**Aftas orales recurrentes:** son lesiones que se localizan mayormente en lengua y parte interna de las mejillas que pueden tener una duración variable (semana a meses).

**Glositis atrófica:** es la pérdida de papilas linguales, generando una sensación de ardor lingual. No es tan frecuente, y las mismas pueden ser secundarias a la anemia o por alergia.

**Queilitis angular:** presencia de fisura en la comisura bucal, que provoca dolor y ardor.

**Líquén plano oral:** lesión blanquecina de tamaño y forma variable, que al rasparse no se desprende. Se ubica frecuentemente en la mucosa yugal y es asintomática.

## ROL DEL ODONTOLOGO EN EL PACIENTE CELIACO

Realizar un exhaustivo cuestionario sobre otros síntomas, historia familiar, análisis serológicos de anticuerpos específicos y referencia apropiada ayudan a establecer un diagnóstico oportuno y prevenir complicaciones por esta afección no tratada.

Hay que considerar la enfermedad celiaca como un posible diagnóstico en cualquier paciente con defectos del esmalte dental, aftas orales recurrentes, úlceras o ambas.

Indagar acerca de otros síntomas característicos de la enfermedad celiaca, como dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso, retraso del crecimiento, anemia y fatiga extrema.

Tener en cuenta presencia de otras patologías autoinmunes, especialmente diabetes tipo 1 o problemas tiroideos.

Añadir la enfermedad celiaca a la anamnesis de la historia clínica.

Ante una sospecha de enfermedad celiaca el odontólogo debe realizar la derivación a un médico especialista.

NO recomendar una dieta libre de gluten al paciente en el que se sospecha de la enfermedad celiaca sin tener diagnóstico certero.

**María del Carmen Cabrero** - MP 11072:

*Jefe del Servicio de Odontología d  
el Hospital San Martín de La Plata.*

**Estefanía Paradisi** - MP 15070: *Jefe de Residentes*

**Guadalupe Morón** - MP 15399: *Residente*

**Catalina Modarelli** - MP 15192: *Residente*

**Gastón Garrópoli** - MP 15306: *Residente*



# *Alimentación sin TACC un desafío posible con trabajo en equipo!*

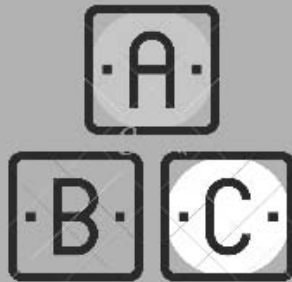
---

**E**n la actualidad el único tratamiento disponible para la Enfermedad Celíaca (EC) es el seguimiento de una dieta libre de gluten (DLG) o sin trigo, avena, cebada o centeno (sin TACC) estricta y de por vida. Es por ello, que como Licenciadas en Nutrición, nuestro objetivo principal es lograr la adherencia al tratamiento, resultando fundamental el proceso de aprendizaje en pequeñas etapas a fin de buscar paulatinamente la aceptación de esta condición por parte de la persona con EC.

De esta forma, la persona no sólo mejorará su estado de salud y nutrición sino también su calidad de vida, al integrar la alimentación sin TACC a su vida social, al contar con el acompañamiento y la contención oportuna.

En pocas palabras, buscamos mejorar la salud a través de la DLG utilizando como herramienta fundamental la educación permanente y el rol activo del paciente para lograr que la DLG se adapte a la persona y no a la inversa.

Estamos convencidas de que a partir del trabajo en equipos multidisciplinarios de médicos, nutricionistas, familiares y asociaciones, teniendo como protagonista a la persona con EC, se logran mejores resultados ante el desafío de la adherencia al tratamiento.



## AHORA BIEN...¿CÓMO TRABAJAMOS EN EL HIGA SAN MARTIN DE LA PLATA?

Nuestro hospital es centro de referencia para el diagnóstico y tratamiento de la EC, y tanto la Unidad de Soporte Nutricional y Enfermedades Malabsortivas como el Servicio de Alimentación y Dietética trabajamos en conjunto para el diagnóstico oportuno y el tratamiento de las personas con EC.



Como primer paso, los médicos de la Unidad de Soporte Nutricional solicitan la toma de anticuerpos ante la sospecha de EC (con una sencilla muestra de sangre) y en caso de ser positivo sellan el diagnóstico con la realización de una endoscopia con toma de biopsia.

A partir del diagnóstico definitivo, y no antes, la persona es derivada de la Unidad de Soporte Nutricional al Servicio de Alimentación para dar comienzo al desafío de vivir Sin TACC.

## SIN TACC EN LO INDIVIDUAL: ¿CÓMO ABORDAMOS LAS CONSULTA NUTRICIONAL?

La consulta con un/a nutricionista no es una mera visita profesional sino que por la naturaleza de esta enfermedad se constituye en un proceso terapéutico y educativo alimentario-nutricional.

Considerando esto, en nuestro hospital se realiza un abordaje individualizado. Nos tomamos el tiempo suficiente para la escucha y contamos con un cuadernillo de elaboración propia en el que se explica detalladamente de qué se trata la celiaquía, cuál es su tratamiento, qué es una DLG, cuáles son los riesgos del consumo de gluten y cuáles son las medidas necesarias para lograr una alimentación apta del supermercado a la mesa.

Sumado a ello, no sólo abordamos la selección, formas de manipulación y de elaboración para lograr una DLG sino que también lo hacemos desde el acompañamiento para lograr el cambio de hábitos necesarios que permitan una dieta sin TACC y saludable.



El acompañamiento durante el primer año del diagnóstico es fundamental para el entendimiento de la importancia de la DLG y para que se evacuen en el ámbito correcto las dudas sobre las modificaciones alimentarias que deben realizarse.

De esta manera, en líneas generales se realiza la primer visita inmediatamente luego de confirmado el diagnóstico, la segunda visita al mes del diagnóstico, la tercera a los tres a seis meses y posteriormente en aquellas personas con buena respuesta se sugiere control una vez al año y en otros casos donde la respuesta no es la esperada se recomienda acortar el intervalo de seguimiento cada 3 a 6 meses.

## SIN TACC EN LO GRUPAL: TALLERES SIN TACC



Desde nuestro servicio se organizan talleres abiertos a la comunidad cada 3 meses y los abordamos con dedicación y mucho amor.

El objetivo de estos talleres es fomentar la participación de la persona celiaca pero también de su familia, trabajando en lo teórico y a través de un juego y recetas implementándolo a modo práctico.

El primer taller que realizamos se llamó “Del súper a la mesa sin TACC de cabeza” y trabajamos sobre la contaminación cruzada; mientras que el segundo se llamó “Navidad sin TACC: un desafío posible” donde las actividades se centraron en cómo lograr unas felices fiestas sin gluten. En este último taller contamos con la participación de Ce.Di.Ce y dos cocineros con mucha experiencia

en el tema.

Tanto en la Asociación Celíaca Argentina como en nuestros talleres se forma un espacio enriquecedor para las personas que participan ya que se intercambian datos útiles, se aprende y se evacuan dudas del desafío de vivir Sin TACC.

EN TONCES... ¿ES UN DESAFÍO EL VIVIR SIN TACC?  
¡POR SUPUESTO!  
PERO SI ES EN EQUIPO  
RESULTA MEJOR!

Autores: Servicio de Alimentación y Dietética.  
HIGA San Martín de La Plata.

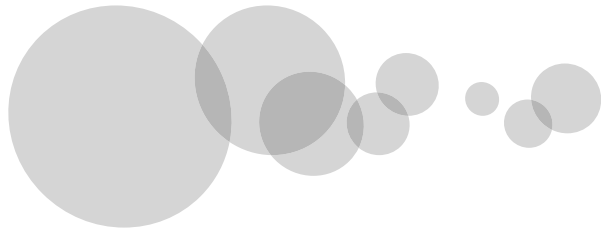
*Te esperamos!*

**Horarios de Atención del  
Servicio de Alimentación y  
Dietética**

Dirección: HIGA San Martín de  
La Plata. Pabellón de 1 y 71,  
planta baja.

Email:  
alimentacionsmlp@gmail.com





# Unidad de Coordinación de Alimentos (UCAL)

Ministerio de Agroindustria de la Pcia de Buenos Aires

## Funciones y actividades

Para comprender la magnitud del desafío que tenemos en la nueva Unidad de Coordinación de Alimentos hay que mensurar la industria alimenticia y la relevancia de la provincia de Buenos Aires (PBA) como productor de alimentos.

- En PBA se procesan más del 70% de los alimentos elaborados en el país.
- La industria alimentaria representa un 27% de las exportaciones de la provincia
- En cuanto al empleo manufacturero bonaerense, el sector alimentario absorbe el 24%.

La creación de la Unidad de Coordinación de Alimentos (UCAL) dependiente del Ministerio de Agroindustria de la provincia de Buenos Aires, permite centralizar y abordar en forma más eficiente las funciones de supervisión técnica administrativas y de control de establecimientos y productos alimenticios durante los procesos de producción, elaboración, depósito, distribución, transporte y comercialización.

De esta forma otorgamos el Registro Nacional de Establecimientos (RNE) y el Registro Nacional de Producto Alimenticio (RNPA) a los productos alimenticios. Realizamos el control de alimentos y la fiscalización específica sobre la inocuidad y calidad nutricional e intervenimos en la aprobación de rótulos. Organizamos y controlamos el Registro de Entidades Capacitadoras y dictamos los cursos de Manipulación segura de alimentos.

Facilitando la gestión, acortando tiempos administrativos y generando información confiable que permita mejores decisiones sobre los establecimientos y alimentos que en nuestra provincia se elaboran.

Para octubre próximo las solicitudes de los registros podrán ser gestionadas 100% de manera on-line, facilitando la inscripción por el usuario, disminuyendo errores, acortando plazos de tiempo y minimizando costos.

La adhesión de nuestra provincia a la ley pyme nacional nos da la posibilidad de establecer aranceles con beneficios especiales para este importante sector de la industria alimenticia.

### Alimentos Libres de Gluten

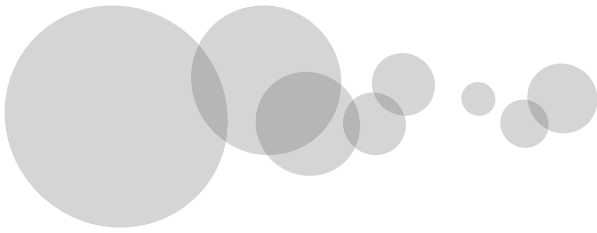
Puntualmente estamos en condiciones de registrar productos libres de gluten con arancel 0 (sin costo).

También ampliamos la capacidad analítica para la determinación de libre gluten, con la incorporación de los laboratorios de la Universidad Nacional de Quilmes y la Universidad Nacional de Lanús, que se suman al ya existente laboratorio central de la provincia.

Por otro lado continuamos con la actualización de la base de datos on-line de productos libres de gluten llevada adelante por el ANMAT / INAL que es de consulta pública para facilitar el acceso a productos de este tipo con la garantía de encontrarse correctamente inscriptos.

**En este marco asumimos el compromiso de posicionar a nuestra provincia como un abastecedor confiable de alimentos de calidad a nivel nacional e internacional.**





## Alergia a la proteína del trigo

*Puede producirse por tres vías: contacto, inhalación y por ingesta*

La alergia al trigo se produce como consecuencia de una respuesta inmune específica inducida por la exposición a alguna de las proteínas del trigo. Puede desarrollarse en cualquier momento de la vida.

La alergia alimentaria sufrió un crecimiento exponencial en los últimos años en países occidentales.

A nivel mundial la prevalencia de alergia alimentaria va del 4- 8 % en niños y del 1-4% en adultos.

Existen 8 alimentos responsables del 90 % de las alergias alimentarias y ellos son leche, huevo, soja, trigo, maní, frutos secos, pescados, mariscos.

La alergia al trigo puede desarrollarse por algunas de las proteínas que ya fueron detectadas como alérgenos. (gliadinas, albuminas, globulinas)

La alergia se diferencia de otras patologías, por su comienzo rápido, brusco y agudo.

### MANIFESTACIONES CLINICAS

La sensibilización por las proteínas del trigo, pueden producirse por tres vías: contacto, inhalación y por ingesta.

La sintomatología de la alergia al trigo es variada, pudiendo ser síntomas cutáneos mucosos, respiratorios, digestivos y generalizados (anafilaxia)

**Síntomas Cutáneos:** urticaria aguda, edema, eczema, dermatitis de contacto, dermatitis atópica. (Fig. 1 y 2)

Síntomas **Digestivos:** en la cavidad oral, presenta en forma inmediata prurito u hormigueo y angioedema de labios. Vómitos, náuseas, dolor agudo abdominal, diarrea de comienzo brusco.



Fig 1 Lesiones de urticaria

Síntomas **Respiratorias:** rinitis, conjuntivitis, disnea, asma (panaderos)

**Sintomatología sistémica** Comienzo agudo de la enfermedad (de minutos a horas) con síntomas de la piel, mucosas o ambas (urticaria generalizada, prurito, enrojecimiento, edema de labios, lengua o úvula) Y, al menos, uno de los siguientes criterios:

- Síntomas respiratorios (disnea, sibilancias/broncoespasmo, estridor, disminución de PEF, hipoxemia)
- Reducción de la tensión arterial o síntomas asociados a disfunción de órgano terminal (hipotonía, colapso cardiovascular, síncope, incontinencia de esfínter)

**Anafilaxia inducida por el ejercicio dependiente del trigo (WDEIA)** Se presenta al realizar ejercicio 2 a 4 horas luego

de la ingesta del alimento. El principal alimento implicado en esta reacción es el trigo, siendo el omega 5 gliadina el alérgeno mayor en adultos con WDEIA (algunos casos se asocian a la ingesta de AINE)

### METODOLOGIA DIAGNOSTICA

Una Historia Clínica detallada orienta hacia el mecanismo fisiopatogénico responsable de la reacción. Debe incluir la identificación del alimento causal, la relación temporal entre la ingesta y el inicio de los síntomas y la recurrencia en ingestas posteriores.

Una dieta de exclusión (DE) con propósito diagnóstico consiste en la evitación del alimento con alto índice de sospecha.

La determinación en suero de anticuerpos IgE total e IgE Específicos frente a proteínas del trigo evalúa la sensibilización IgE mediada (confirma el mecanismo inmunológico).

Las pruebas cutáneas con el extracto comercial de proteínas del trigo, con el método de PRICK tienen alto grado de seguridad, fácil realización, resultados inmediatos, bajo costo, reproducibilidad y alto valor predictivo.

Las PPC (prueba de provocación oral abierta progresiva con alimento) son, usualmente, requeridas para confirmar el diagnóstico de AA y adquisición de tolerancia. Otorgan certeza si el alimento sospechoso es causante del síntoma. Al reproducir síntomas y signos de la reacción, deberán realizarla médicos capacitados y en establecimientos adecuados.

En casos de sospecha de dermatitis de contacto por trigo deber realizarse prueba del parche (de lectura a las 48hs).

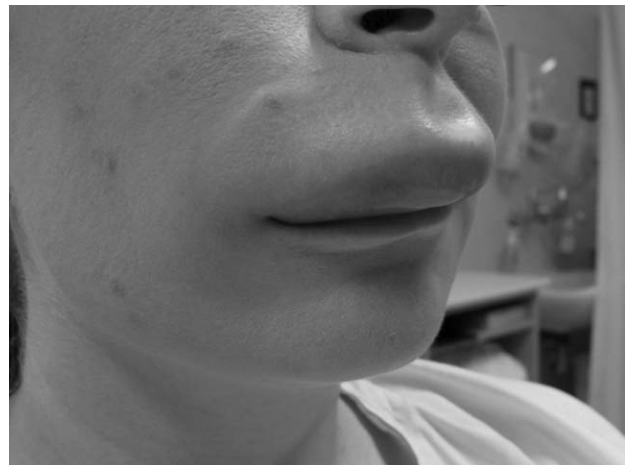


Fig. 2 edema de labio superior

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

	<b>ENFERMEDAD CELIACA</b>	<b>SENSIBILIDAD NO CELIACA AL GLUTEN</b>	<b>ALERGIA AL TRIGO</b>
TRATAMIENTO	DIETA LIBRE DE GLUTEN (TRIGO, CENTENO Y CEBADA)	DIETA LIBRE DE GLUTEN	EVITAR CONTACTO CON EL TRIGO
NIVEL DE ADHERENCIA NECESARIA	DIETA EXTRICTA DE EXCLUSION	SE ACEPTAN TRANSGRESIONES SEGÚN TOLERANCIA DEL PACIENTE	EVITAR DE FORMA ABSOLUTA LA EXPOSICION POR PIEL, RESPIRATORIO O INGESTA
TIEMPO DE TRATAMIENTO	DE POR VIDA	AUN NO TOTALMENTE ESTABLECIDO. SE RECOMIENDA CONTRAPRUEBA ANUAL	EN NIÑOS SE HACEN CONTRAPRUEBAS CADA 6-12 MESES EN ADULTOS ES DE POR VIDA
COMPLICACIONES SIN TRATAMIENTO	AUTOINMUNIDAD, DEFICIT NUTRICIONALES, CANCER	NO DESCRITAS	REACCION ANAFILACTICA

Los diagnósticos diferenciales, debemos hacerlo con la Enfermedad Celiaca, y la Sensibilidad no Celiaca al gluten (SGNC). Teniendo en cuenta que el tema de Celiaquía es tratado en esta revista en forma extensa por expertos en el tema, nos referiremos al SGNC.

El SNGC o sensibilidad al gluten no celiaca es una nueva patología, de la que aún no se sabe mucho. Es una condición diferente a la celiacía, (no es autoinmune) y es distinta a la alergia al trigo. Los síntomas llevan a confusión ya que son similares a la Celiaquía, como también pueden compartir algunas características con la alergia al trigo.

Entre un 5 y un 10% de la población a la que se ha descartado enfermedad Celiaca y /o alergia al trigo la sufre. Los síntomas que experimentan los pacientes con SNGC son gastrointestinales, como distensión, dolor abdominal, diarreas. Síntomas extra digestivos, dolores articulares y musculares, cansancio, disminución de la concentración. El diagnóstico se complica porque los pacientes presentan pruebas negativas de celiacía, como así también pruebas de alergia al trigo negativas (tanto de laboratorio como Prick test)

Por tal motivo el indicador para diagnosticar sensibilidad al gluten es la mejora física cuando se excluye de la dieta, y el empeoramiento cuando se incorpora el gluten.

El tratamiento para el SNGC es la exclusión del gluten de la dieta. Ante la sospecha es importante no iniciar una dieta antes de descartar celiacía o alergia al trigo.

## TRATAMIENTO

1. Exclusión de la dieta del alérgeno responsable para prevenir reacciones, progresión y consolidación de la sensibilización. La dieta excluye a todo alimento que en su proceso requiera algún derivado del trigo.

Educación del paciente, la familia y los cuidadores para evitar ingestas accidentales, lograr una dieta nutricionalmente adecuada.

Evitar la exposición a proteínas del trigo por vía cutánea e inhalatoria.

2. En nuestro país hay un equipo que trabaja en la plataforma de alérgenos alimentarios, enfocado en el etiquetado para el grupo de los 8 alérgenos alimentarios.

Reconocer los cuadros de anafilaxia, y contar con medicación necesaria, que es el autoinyector de adrenalina.

En el caso del WDEIA evitar hacer actividad física después de 4 a 6 horas de ingerir trigo. Tener en su poder autoinyector de adrenalina.

3. Inmunoterapia sublingual/oral. Este tipo de tratamiento viene realizándose hace varios años, los primeros alimentos utilizados fueron la leche, el huevo y el maní con buenos resultados de tolerancia. En el último año la revista JACI (journal of allergy and Clinical Immunology) publicó un trabajo en donde 46 niños con una edad promedio de 8,7 años luego de 52 semanas de tratamiento, el 52% pudieron consumir una dosis acumulada equivalente a 2 rebanadas de pan sin presentar reacciones adversas. Este tipo de tratamiento solo debe ser realizado en centros especializados con personal idóneo.



## PRONOSTICO

En niños, la alergia al trigo puede ser transitoria, por eso se aconseja reevaluar cada 6 a 12 meses.

En adultos puede ser de por vida.

## CONCLUSION

*Teniendo en cuenta el comportamiento de este tipo de patologías, es necesario que los pacientes sean asistidos por un equipo interdisciplinario de profesionales, que incluyan al gastroenterólogo, médico generalista, clínico, alergista y nutricionista en pos de un mejor diagnóstico y tratamiento de los pacientes.*

*Servicio de Alergia Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos San Juan de Dios de La Plata*

**Dr. Pablo Benítez**  
*Especialista Consultor en Alergia*

**Dra. Patricia Di Placido**  
*Especialista Jerarquizada en Alergia*

**Dra. Marcela Chinigo**  
*Especialista Jerarquizada en Alergia*



## Informe

*En distintos medios de comunicación, empresas de cosmética e higiene personal publicitan sus productos como libres de gluten, aduciendo que las personas celíacas son más propensas a desarrollar alergias o dermatitis de contacto.*

*A raíz de ello, consultamos a profesionales expertos en el tema. Estas fueron sus respuestas:*

**El epitelio de las personas celíacas en tratamiento es absolutamente competente y no está más dispuesto a enfermedades que el de una persona común.** La persona celiaca sin diagnóstico puede tener la piel dañada y puede ser permeable a sustancias no convenientes.

**Dr. Eduardo Angel Cueto Rúa**

*MP 12996 (jubilado)*

*Director del Postgrado de Gastroenterología*

*Hepatología y Nutrición Pediátrica de la Fac Med UNLP*

**No hay ninguna evidencia de que el daño propio de la enfermedad celíaca se produzca como consecuencia del uso de factores externos al organismo.** Por lo tanto, esa publicidad es engañosa y tiene fines comerciales sin evidencias científicas.

**Dr. Julio C. Bai**

*Profesor Emérito*

*Cátedra de Gastroenterología*

*Instituto de Investigaciones Universidad del Salvador*

*Consultor Hospital de Gastroenterología*

*Dr. C. Bonorino Udaondo*



La sensibilización al trigo puede realizarse por tres vías: digestiva, respiratoria cutánea. Esta última vía puede producirse en aquellos pacientes que tienen una predisposición a este tipo de enfermedades (pacientes atópicos). Dentro de los atópicos que desarrollan esta sensibilización (es poco frecuente) alguno podría ser celíaco. El celíaco tendría que además ser alérgico y así montar una respuesta de este tipo. El diagnóstico se realiza con el test del parche (lectura tardía 48 horas).

**La dermatitis de contacto por trigo no es más frecuente en los celíacos que en la población general.**

Los factores que favorecen desarrollo de estas dermatosis incluyen la exposición reiterada al alérgeno, el rascado crónico, la humedad, la presencia de una dermatitis de contacto irritativa o alérgica (enfermedad ocupacional en panaderos)

***Dra. Marcela Chinigo***

*Especialista Jerarquizada en Alergia  
Servicio de Alergia Hospital Interzonal de Agudos y  
Crónicos San Juan de Dios, La Plata*



No es cierto. Una cosa es una respuesta alérgica, mediada por IgE, y otra cosa es la Enfermedad Celíaca que no es una reacción alérgica.

**El celíaco no es más propenso a desarrollar dermatitis de contacto o reacciones alérgicas que la población general.**

***Dra Luciana Guzman***

*Gastroenteróloga pediatra Hospital de Niños Sor María Ludovica  
MP113904*



## Recetas saludables Sin TACC

### Bizcochitos Salados para el Mate

1 pote de crema de leche sin tacc  
2 potes (utiliza el de crema vacío para medir)  
de premezcla  
Sal  
1 cda Polvo de hornear  
Pueden agregar lo que quieran para saborizar-  
los orégano, queso, etc.

Poner la crema en un bowl, lavar el pote. Colo-  
car 2 potes de premezcla, sal y polvo de hornear.  
Mezclar hasta lograr una masa lisa que no se  
pegue en las manos.

Estirar la masa, cortar, pichar con un tenedor  
antes de colocar en la fuente y cocinarlos a horno  
medio (180°) 10 minutos o hasta que se doren

Esta misma masa puede utilizarse para hacer el  
postre rogel

*Patricia Gabriel*



### Budincitos de zanahoria sin lácteos

#### ***Necesitamos***

200 g de azúcar  
200 ml de aceite  
2 huevos  
200 g de premezcla sin gluten  
1 cda de canela  
1 cda de polvo para hornear  
1 cda de esencia de vainilla  
200 g de zanahoria rallada

#### ***Los preparamos así:***

- 1) Mezclar el aceite con el azúcar y batir. Agregar la esencia de vainilla
- 2) Incorporar los huevos y seguir batiendo.
- 3) Luego añadir las zanahorias ralladas.
- 4) Añadir la mezcla de todos los ingredientes secos (almidón de maíz, fécula de mandioca, harina de arroz, polvo para hornear y canela)
- 5) Aceitar y enharinar con harina de arroz los moldes y sobre éstos volcar la mezcla hasta las 3/4 partes de su capacidad.
- 6) Hornear a temperatura suave por espacio aproximado de 20 a 25 minutos.
- 7) Desmoldar y decorar con azúcar impalpable, frutos secos o lo que deseen.

*Silvina Rumi*



## Masa basica para pizza y calzone

### ***Ingredientes***

Fécula de mandioca	100 gr.
Fécula de maíz	100 gr.
Goma xántica	1 cucharadita
Leche en Polvo	2 cucharadas
Huevo	1 unidad
Sal y Pimienta	A gusto
Levadura seca	½ sobrecito
Leche	100 cc.
Aceite (oliva/girasol)	2 cucharadas

### ***Procedimiento***

Colocar en un bol las harinas tamizadas, la goma, la leche en polvo, la levadura y los condimentos. Mezclar y formar un hoyo en el centro. Colocar el huevo batido, el aceite y la leche. Mezclar bien y amasar suavemente (la masa **no** debe pegarse en las manos). Si es necesario, agregar más leche o fécula de maíz.



***Pizza:*** Volcar la masa en una pizzera grande levemente aceitada y con las manos limpias presionar dándole forma redondeada y haciendo llegar la masa a los bordes del molde. Tapar la pizzera con separadores de freezer y dejar levar 15 minutos. Luego, cubrir la superficie con la salsa de tomate y dejar reposar otros 15 minutos (siempre en un lugar tibio).

Colocar la cubierta elegida (muzzarella, jamón, etc) y llevar a horno medio (precalentado 10 minutos) aproximadamente 20/25 minutos. Retirar y servir.

***Calzone:*** estirar la masa bien fina, en forma circular y agregar el relleno elegido en la mitad. Plegar y sellar como una empanada. Pincelar con aceite y llevar al horno moderado hasta que esté dorada.



## Comer Sin gluten

---

### Tacos

**Ingredientes (16 unidades):**

3 tazas de caldo de verduras  
1 taza de polenta  
¼ taza de fécula de maíz

**Para el relleno:**

3 cdas de aceite  
1 cebolla  
½ morrón rojo  
½ morrón verde  
½ morrón amarillo  
2 pechugas de pollo  
Sal, pimienta y pimentón  
16 cdas de queso crema

**Preparación:**

Calentar el caldo hasta que hierva, añadir la polenta en forma de lluvia, revolviendo constantemente y cocinar durante 1 minuto sin dejar de mezclar, salpimentar, retirar y dejar enfriar. Agregar la fécula de maíz y amasar hasta obtener una masa lisa, separar en bolitas del tamaño de pelotitas de ping pong. Reservar tapadas con un lienzo húmedo. Aplanar cada bolita con un palo de amasar en forma redonda, dejándolas a ½ mm de espesor. Cocinar en una plancha caliente de ambos lados. Reservar tapados hasta el momento de armar.

**Para el relleno:**

Saltear en aceite caliente la cebolla y los morrones cortados en tiritas, agregar el pollo también en tiras, sazonar con sal, pimienta y pimentón. Armar los tacos untándolos con queso crema y colocando una cucharada de preparación de pollo en el centro del taco. Cerrar y servir.



### Snack de garbanzos

Remojar los garbanzos 12 horas en heladera. Cambiar el agua y hervirlos hasta que estén tiernos (el tiempo puede variar de 25 a 40 minutos de cocción, dependiendo del tiempo de cosecha del garbanzo). Secarlos usando un repasador limpio o papel de cocina. Mezclarlos en un bowl con aceite, sal, pimienta y el condimento que desees (pimentón, cúrcuma o curry). Dorarlos en horno previamente calentado a temperatura moderada por 35 minutos. A mitad de tiempo moverlos un poco para que doren parejo.



