

DIETA LIBRE DE GLUTEN, ¿UNA MODA?

FERNÁNDEZ CLAUDIA ESTELA

• Profesor Titular. Cátedra: Nutrición II. Carrera: Lic. En Nutrición Facultad de Ingeniería y Tecnología. Sede Central.

• *E-mail:* fernandezclaudia_cen@ucp.edu.ar

Palabras Claves

- Gluten
- Enfermedad Celíaca
- Alergia alimentaria

Cada vez más personas, aunque no sean celíacas ni alérgicas al gluten, eligen no consumir ciertas harinas que lo contienen para mejorar su calidad de vida o hasta para perder peso. Con aval de la ciencia, o no, la comida “gluten free” se puso de moda y es a esto a lo que estamos asistiendo en la actualidad.

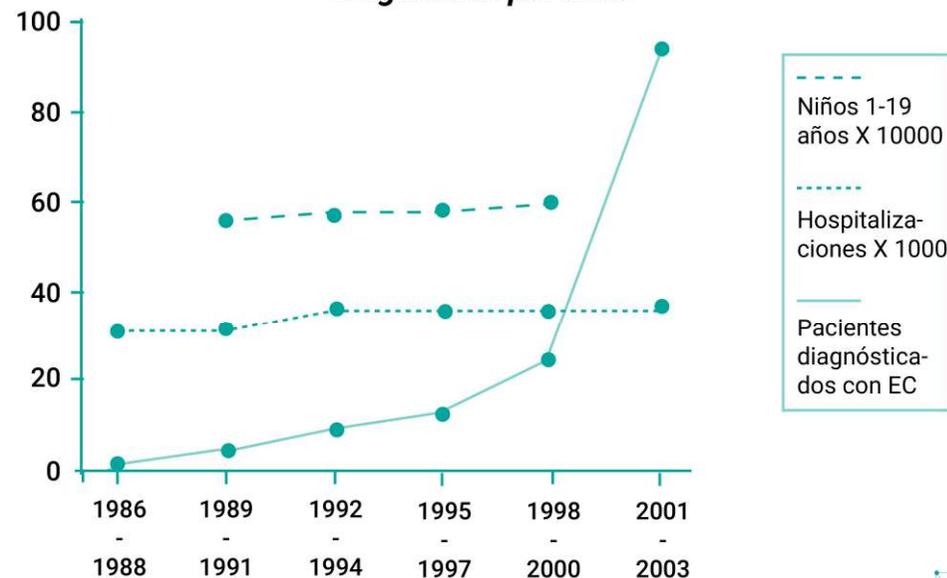
Aunque se calcula que sólo el 1% de la población padece celiacía (1), son muchos más los que comen o al menos intentan comer sin gluten, en la búsqueda de lograr un estilo de alimentación más sano o un cuerpo más delgado. Según la empresa de estudios de mercado Mintel, el 7% de los adultos de Reino Unido evitan el gluten a causa de una alergia o una intolerancia, y más de un 8% lo evitan como parte de “un estilo de vida saludable”. En Estados Unidos alrededor de 70 millones de personas -el 29% de la población adulta- aseguran que están tratando de dejar el consumo de gluten,

según la empresa de investigación de mercados NDP.

En nuestro país, a pesar de que aun no hay registro de casos, estudios preliminares indican una prevalencia de celiacía de aproximadamente 1: 200. Sin embargo actualmente se calcula que 1 de cada 100 personas lo son (según Ministerio de Salud Pública).

Si bien la hipersensibilidad al gluten se identificó por primera vez en 1980, recién en 2012, alcanzó un reconocimiento científico y académico del que antes carecía. Hace poco tiempo atrás, la enfermedad celíaca era considerada extremadamente rara fuera de Europa y, por lo tanto, fue casi totalmente ignorada por los profesionales de la salud. En sólo 20 años, los acontecimientos, han hecho que la enfermedad celíaca, pase de la ‘oscuridad’ a la fama en todo el mundo. Un vistazo a las búsquedas en Internet en los últimos años sugiere que el aumento de interés en las dietas sin gluten tiene poco que ver con una creciente conciencia de la enfermedad celíaca, y mucho que ver con la popularidad de las dietas “paleo”: el movimiento alimenticio que busca que la humanidad vuelva a la Edad de Piedra, al menos en cuanto a la dieta se refiere.

Diagnóstico por años

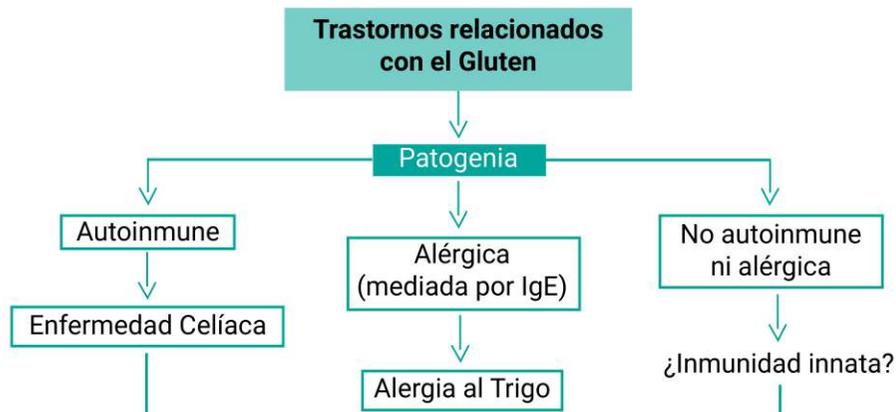


Así surge esta nueva controversia: ¿Es una moda solamente? ¿Banalizamos a una patología?

Antecedentes: Hoy en día, el trigo es una de las fuentes de alimentos más importantes en el mundo que contribuyen al aporte del 50% de las kilocalorías en los países industrializados y en desarrollo. El consumo mundial ha aumentado más rápidamente que cualquier otro cereal. Estos cambios son impulsados por un aumento de la renta disponible, la urbanización y las corporaciones transnacionales de la alimentación, así como las técnicas de venta y comercialización (2). El consumo anual de harina de trigo, per cápita, se estima en 132,5 libras por persona en los EE.UU (3).

El aumento de la prevalencia de los trastornos relacionados con el gluten, y su existencia histórica, sugiere la creciente necesidad de explorar los granos con menores propiedades alergénicas y que pueden ser mejor tolerados. “No estamos adaptados genéticamente para consumir tanto gluten como se consume hoy en día”, afirma Ponce (Nutricionista de ALCAT Sensitivity Test en la Argentina). “Es una cuestión de evolución.” “El trigo actual está manipulado genéticamente para contener más gluten, ya que la industria lo requiere de esta manera”, agrega Ponce.

Entre los trastornos relacionados con el gluten se encuentran tres entidades diferentes que tienen inicialmente un diferente mecanismo etiopatogénico (figura 1)



Fuente: Principales trastornos relacionados con el gluten. Nutrición Hospitalaria. 2015; 31(6):2359-2371

En los últimos años la enfermedad celíaca (EC) y las patologías relacionadas con el gluten son un tema de gran preocupación, pero muchas veces se entremezclan los términos que hacen referencia a ellas de forma equívoca. El término “afección celíaca” fue acuñado por Samuel Gee por primera vez en el año 1888 (3).

La enfermedad celiaca (EC) es una enteropatía de base inmune, que afecta a sujetos genéticamente predispuestos debida a una intolerancia permanente al gluten contenido en la dieta (1,3). Otras definiciones actuales la orientan no solo como una enfermedad con base intestinal sino como una enfermedad sistémica que puede afectar a otros órganos fuera del intestino delgado que es la diana principal (5)

Enfermedad Celíaca

Según la última definición de la European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) (2), la EC se caracteriza por:

1. Una combinación variable de manifestaciones clínicas dependientes del gluten y otras proteínas similares.
2. Anticuerpos específicos en sangre: antitransglutaminasa tisular (ATGt-2), antiendomisio (EMA) y antigliadina deamidada (DGP), entre otros.



3. Haplotipos característicos: personas que tienen genes de HLA tipo DQ2 y DQ8. 4. Enteropatía, ya sea por síntomas digestivos o por afectación intestinal anatomopatológica.

El gluten es una fracción de las proteínas de los granos del trigo. Las proteínas existentes en el endosperma del trigo se pueden clasificar en 4 fracciones, según su solubilidad: albúminas, globulinas, gliadinas y gluteninas. Estas gliadinas y gluteninas del trigo son las prolaminas, equivalentes a sus homólogas del centeno (secalina), cebada (hordeína) y avena (avenina). El término gluten se utiliza para hacer referencia a todas las prolaminas, que se caracterizan por tener elevados residuos de prolina y glutamina, capaces de estimular la respuesta inmune en las personas con EC (3, 4). El trigo es el más tóxico de todos, y la más tóxica es la proteína gliadina fracción alfa-

- La toxicidad de las 4 proteínas TACC estaría relacionada con la presencia de glutamina.
- La toxicidad del trigo es mayor a la del centeno, que a su vez es mayor que la cebada.
- La avena en principio, es la menos tóxica de todas, incluso estudios recientes la desvincularían
- como factor etiológico de esta enfermedad.

Aunque recientemente se está investigando la toxicidad de la avena para las personas con EC, ya que hay personas que parecen tolerarla, esto depende también de la cepa del cereal y aún se precisan más estudios a largo plazo (4).

Este conjunto de proteínas otorgan la capacidad espesante y la elasticidad a las harinas que las contienen, y por estas propiedades también se ha utilizado el gluten en muchos productos manufacturados (4). El mismo no se encuentra en cereales como el maíz, arroz, mijo o sorgo.

Tratamiento

El único tratamiento efectivo es realizar una dieta sin gluten de por vida.

Aunque Enfermedad Celíaca (EC), alergia al trigo, y la sensibilidad al gluten se tratan de forma similar, con la eliminación de trigo y / o gluten de la dieta, es importante para los pacientes y profesionales de la salud, diferenciar entre estos trastornos por las razones siguientes:

Deficiencias nutricionales: los pacientes con EC tienen riesgo de malabsorción de alimentos en el tracto Gastro Intestinal, causando déficits nutricionales.

Desarrollo de otras enfermedades autoinmunes con la EC, las cuales no suelen revertir con la dieta libre de Gluten. (7)

Riesgo aumentado de otras enfermedades. Los enfermos con EC tienen 2-4 veces más mortalidad que la población normal, debido a los cánceres. (9,10)

Riesgo de familiares con la misma condición. Los familiares de primer y segundo grado de pacientes con EC, tienen mucho más riesgo de desarrollar la misma.

El tratamiento, una vez establecido adecuadamente el diagnóstico, consiste en una Dieta Sin Gluten (DSG) estricta y de por vida. Existen listas de alimentos sin gluten elaboradas por las diferentes asociaciones de celíacos, que son los documentos más fiables al respecto. De cualquier manera es importante leer siempre los etiquetados de los productos que se consumen.

Algunos estudios han tratado de determinar cuál es la cantidad de gluten tolerable para una persona con Enfermedad Celíaca, sin poderse establecer un límite claro, ya que existe una susceptibilidad individual, aunque parece que el consumo de cantidades menores a 10 mg al día de gluten sea muy poco probable que causen daño intestinal y otros problemas derivados del consumo de gluten en personas con EC (8). Sin embargo, hay que tener en cuenta que 10 mg de gluten es una cantidad muy pequeña (un plato de pasta contiene aproximadamente 7.000 mg de gluten y una rebanada de pan 1.000 mg), por lo que se deben extremar las precauciones en la dieta de cualquier manera. Además, hay que considerar el riesgo de contaminación de alimentos sin gluten por gluten, el cual puede proceder de



muy diversas fuentes (manos, mesadas contaminadas, medios de cocción, artefactos eléctricos como microondas, tostadoras, utensilios de cocina, bares o comedores sin correcta división, ropa, etc.)

Por todo ello, el seguimiento de una DSG implica una serie de problemas que hay que considerar a la hora de prescribirla, para aconsejar adecuadamente a un paciente con EC.

El hecho de prestar toda la atención posible a la manipulación de alimentos y de llevar una alimentación libre de gluten y basada en productos frescos, en el caso del celíaco es para toda la vida. No es una dieta de moda con la que se pueda banalizar o un estilo de vida que se elige: es una necesidad para tener una buena salud, centrada en la educación alimentaria y en las cuatro leyes básicas de una correcta alimentación (calidad, cantidad, armonía y adecuación) haciendo hincapié en la inocuidad de la misma.

Según lo antes expuesto, las nuevas propuestas de dietas gluten-free son una moda más, que se basa en culpar al gluten de una gran parte de todos los problemas que tenemos, minimizando el impacto de dietas poco adecuadas en cantidad y calidad de nutrientes, en las que faltan alimentos básicos como lácteos, frutas y verduras y sobran alimentos procesados y ultra procesados como los productos de panadería, confitería, golosinas y similares. Además no nos debemos olvidar el interés por incluir una gran variedad de productos “sin gluten” que se venden como lo más saludable y terminan ocupando el lugar de sus pares procesados y “con gluten”.

Para concluir podemos afirmar que es cierto que el gluten es muy perjudicial **para las personas celíacas** y a las que tienen sensibilidad al mismo, pero no dejan de ser un porcentaje muy pequeño de la población, y hacer dietas gluten-free en personas que no tienen esas patologías es:

- 1) Innecesario.
- 2) Caro, ya que los productos sin gluten suelen costar 5-10 veces más,
- 3) Con riesgos potenciales ya que el hecho de querer evitar el gluten puede llevar a una dieta con menos micronutrientes.
- 4) Pueden acarrear o derivar en otros desórdenes y/o trastornos

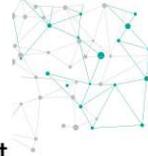
alimentarios mayores.

Decir que todo el mundo debería evitarlo es prematuro e inadecuado aún faltan estudios para afirmar algo tan tajante y de tanto impacto e implicancias nutricionales, socioculturales, económicas, etc.

Bibliografía

- Torressani M. E – Somoza M. 2009. “Lineamientos para el Cuidado Nutricional” .Editorial EUDEBA.Buenos Aires.
- Kearney J. Food consumption trends and drivers. Philosophical transactions of the Royal Society of London Series B, Biological sciences 2010;365:2793-807.
- Blanco Quirós A. Evolución histórica de los conocimientos sobre la enfermedad celiaca. En: Enfermedad celiaca. Introducción al conocimiento actual de la enfermedad celiaca. Madrid: Ergon; 2011. p.1-25.
- Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó IR, et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012;54(1):136-60.
- Romero MC. La dieta sin gluten. En: Enfermedad celiaca. Presente y futuro. Madrid: Ergon; 2013. p. 121-5.
- Chirido FG. Proteínas tóxicas de los cereales. En: Enfermedad celiaca. Introducción al conocimiento actual de la enfermedad celiaca. Madrid: Ergon; 2011. p.157-70
- Guidetti S. Coeliac disease and the risk of autoimmune disorders - Gut, 2002; 51(6): 897 – 898. .





INFLUENCIA DE LA FERIA FRANCA EN LA OBESIDAD.

- Akobeng AK, Thomas AG. Systematic review: tolerable amount of gluten for people with coeliac disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2008;27(11):1044-52.
- Holmes GK. Malignancy in coeliac disease-effect of a gluten free diet. *Gut*. 1989;30: 333–338.
- Peter H. R. Green. Risk of malignancy in patients with celiac disease. *American Journal of Medicine* Volume 115. Number 3. August 15, 2003

M. ANGELICA EMATEGUI

· Licenciada en Nutrición. Magister en Nutrición. Profesor Adjunto. Cátedra: Introducción a la Nutrición. Carrera: Licenciatura en Nutrición. Facultad: Ingeniería y Tecnología. Sede Regional: Posadas.

· *E-mail:* anemategui yahoo.com.ar

Palabras Claves

- Economía social
- Obesidad
- Feria franca
- Misiones

Introducción

Pueden las ferias francas ser una estrategia de combate para el gran problema alimentario, la obesidad?

Como con herramientas de economía social, agricultura familiar y específicamente la excelente experiencia de más de 20 años con las ferias francas misioneras podemos abordar la malnutrición?

Un desafío este trabajo, pero segura de que es posible que esta mirada técnica nutricional nos lleve a una reflexión importante en esta área, de cómo influyen las políticas de economía social y su experiencia en Misiones a través de las ferias francas, para con

