

“Que el alimento sea tu medicina”: el dilema de la falta de acceso a la terapia alimentaria en enfermedad celíaca

Francisco Echague  · M. Inés Pinto-Sánchez 

Farncombe Family Digestive Health Research Institute, McMaster University, Hamilton, ON, Canadá.

Acta Gastroenterol Latinoam 2024;54(2):111-112

Recibido: 12/05/2024 / Aceptado: 24/06/2024 / Publicado online el 30/06/2024 / <https://doi.org/10.52787/agl.v54i2.415>

Presentación del caso

La enfermedad celíaca (EC) es la única patología autoinmune en la cual se conoce el principal desencadenante: el gluten.¹ Es así que la adherencia a una estricta dieta libre de gluten (DLG) es esencial en las personas con EC para la recuperación de la mucosa intestinal, el alivio sintomático y la reducción del riesgo de complicaciones como anemia ferropénica, fracturas osteoporóticas y cáncer de intestino delgado.² Sin embargo, el estricto cumplimiento de la DLG puede dificultarse debido a desafíos sociales y sobre todo por los altos costos de los alimentos libres de gluten.³ Estudios en diferentes poblaciones en Norte América y Europa reportan un costo entre 4 y 5 veces mayor en los alimentos libres de gluten comparado

aquellos que contienen gluten.⁴ Esto es particularmente problemático para quienes dependen de estos alimentos para mantener su salud, como en el caso de la EC. Más aún, el apoyo económico de los diferentes sistemas de gobierno para subsidiar los costos de la DLG es variable y dependiente de cada país y región. Frecuentemente este reembolso o apoyo económico es insuficiente, sobre todo para aquellas personas con ingresos medios o bajos, creando desigualdades en el acceso al tratamiento.³ Como resultado, la falta de acceso a los alimentos libres de gluten (ALG) determina una disminución en la adherencia a la DLG,⁵ lo cual puede explicar en parte la persistencia de síntomas luego de iniciado el tratamiento, al menos en una proporción de los pacientes celíacos.

Un estudio multicéntrico recientemente publicado en esta revista,⁶ analizó por primera vez el costo y la disponibilidad de varios ALG en diferentes poblaciones de Argentina, evaluando su composición nutricional y su relación con la adherencia al tratamiento de la EC. En este estudio se observó que el costo de la canasta básica de la persona con EC es casi 70% superior a la canasta básica general, relacionado a un incremento del 250% en el costo de los ALG sustitutivos comparado a sus homólogos con gluten. Más aún, los ALG presentaron un déficit de macronutrientes y micronutrientes importantes, con un 39% menos de proteínas y un 68% menos de fibra, como también disminución de hierro y vitaminas del complejo B, en comparación con sus homólogos con gluten. Otro aspecto importante evaluado en este estudio fue la disponibilidad de ALG, la cual fue significativamente menor

Correspondencia: M. Ines Pinto-Sanchez
Correo electrónico: pintosm@mcmaster.ca

en almacenes comparado con supermercados o dietéticas. Consecuentemente, uno cada 4 (25%) de los pacientes celíacos encuestados reportaron que el costo influye en la adherencia a la DLG.

Este estudio confirma el problema que ocasiona la falta de acceso a los alimentos, particularmente en la EC, en la cual el alimento es la medicina. Para los pacientes celíacos, el acceso a la DLG es necesario para el buen control de su enfermedad, de sus síntomas y prevenir complicaciones. La falta de acceso a DLG determina una selección de alimentos ricos en calorías y pobres en nutrientes, el cual es un patrón dietético reconocido como poco saludable asociado con el síndrome metabólico y aumento en el riesgo de enfermedad cardiovascular.⁴ Es así como una DLG de inadecuada calidad nutricional conduce a mayores tasas de sobrepeso y obesidad,⁷ y a complicaciones metabólicas, incluida la enfermedad del hígado graso, que es cada vez más frecuente en celíacos.⁸ La composición de la DLG y la selección de alimentos contribuyen en gran parte a este problema. Es más, los ALG ultraprocesados tienen un alto contenido de grasas, azúcar y aditivos, lo cual se asocian a incremento en la inflamación,^{9,10} agravando el problema más allá del control de la EC y sus complicaciones.

Los resultados de González y col.⁶ nos permite identificar puntos críticos del tratamiento clínico-nutricional en la EC, y abordar estos aspectos es importante para un adecuado manejo y seguimiento de los pacientes con EC. La frase tan citada de Hipócrates “Que el alimento sea tu medicina y la medicina sea tu alimento”, que data desde el año 400 a.c. nunca ha sido más relevante, aunque no siempre posible, especialmente en el celíaco. La falta de acceso a la DLG relacionado al alto costo de los ALG es uno de los problemas principales a abordar, ya que esto impactará tanto en la adherencia al tratamiento, como en la selección de alimentos, ambos aspectos cruciales en el manejo de la EC y en la prevención de complicaciones clínicas, nutricionales y metabólicas.

Financiamiento. M. Inés Pinto-Sánchez recibió una beca de AFP Gastroenterology Division and HAHSO AFP Innovation grant Project # HAH-22-002, JACampbell award from Celiac Canada y una beca de Educación financiada por Takeda.

Conflicto de interés. Francisco Echague no reporta conflictos de interés. MIPS recibió honorarios de consultoría de Takeda y financiación de investigación de ProventBio no relacionados a esta editorial.

Aviso de derechos de autor



© 2024 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

Cite este artículo como: Echague F y Pinto-Sánchez M I. “Que el alimento sea tu medicina”: el dilema de la falta de acceso a la terapia alimentaria en enfermedad celíaca. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2024;54(2):111-112. <https://doi.org/10.52787/agl.v54i2.415>

Referencias

1. Catassi C, Verdu EF, Bai JC, Lionetti E. Coeliac disease. *Lancet* 2022;399(10344):2413-26.
2. Kivelä L, Caminero A, Leffler DA, et al. Current and emerging therapies for coeliac disease. *Nature Rev Gastroenterol Hepatol* 2020 Nov 20;1-15.
3. Pinto-Sanchez MI, Verdu EF, Gordillo MC, et al. Tax-deductible provisions for gluten-free diet in Canada compared with systems for gluten-free diet coverage available in various countries. *Can J Gastroenterol Hepatol* 2015;29(2):104-10.
4. Babio N, Lladó Bellette N, Besora-Moreno M, et al. A comparison of the nutritional profile and price of gluten-free products and their gluten-containing counterparts available in the Spanish market. *Nutr Hosp*. 2020 Aug 27;37(4):814-822.
5. Hall N. J., Rubin G., Charnock A. Systematic review: adherence to a gluten-free diet in adult patients with celiac disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2009;30:315-330.
6. Gonzalez A, Temprano MP, Costa F et al. Costo, disponibilidad y valor nutricional de los alimentos libres de gluten en Argentina. Su relación con la adherencia a la dieta libre de gluten. Estudio multicéntrico *Acta Gastroenterol Latinoam* 2023;53(3):257-264.
7. Pinto-Sanchez MI, Blom JJ, Gibson PR, Armstrong D. Nutrition Assessment and Management in Celiac Disease. *Gastroenterology*. 2024 Jun;167(1):116-131.e1.
8. Aggarwal N, Agarwal A, Alarouri H, Dwarakanathan V, Dang S, Ahuja V, Makharia GK. Patients with Celiac Disease Have High Prevalence of Fatty Liver and Metabolic Syndrome. *Dig Dis Sci*. 2024 Apr 25.
9. Moubarac JC. Ultra-processed foods in Canada: consumption, impact on diet quality and policy implications. In: Montreal: TRANSNUT, University of Montreal; 2017.
10. Narula N, Chang NH, Mohammad D, Wong ECL, Ananthakrishnan AN, Chan SSM, Carbonnel F, Meyer A. Food Processing and Risk of Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2023;21:2483-2495.e2481. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2023.01.012>