

Enfermedad celíaca y niños saharauis

(An Esp Pediatr 2001; 54: 89)

Sr. Director:

Nos ha parecido muy interesante la carta al director de Gutiérrez et al¹ aparecida en el mes de noviembre. En ella describe 2 casos de celiaquía en niñas refugiadas saharauis que se encontraban en nuestro país. Nosotros en el Hospital Son Dureta (Balears) también detectamos un caso de celiaquía en un niño saharai con anemia ferropénica importante.

Se trata de un niño saharai de 8 años de edad, en acogida en nuestra comunidad, que fue remitido por su pediatra por palidez cutaneomucosa, taquicardia y soplo sistólico con abdomen distendido sin visceromegalias. Antecedentes conocidos de diarrea crónica durante su estancia en Mallorca. En el momento del ingreso presentaba un peso de 19 kg (< P₃), talla 114 cm (< P₃), y en la exploración física se detectaron los hallazgos antes mencionados. Las pruebas complementarias realizadas demostraron anemia ferropénica (hemoglobina, 6,4 g/dl; hematocrito, 25,8%; MCV, 61 fl; reticulocitos, 2,3%; sideremia, 13 µg/dl; transferrina, 483 mg/dl; ferritina, < 15 ng/ml) así como valores elevados de anticuerpos anti gliadina y antiendomisio. Se realizó biopsia intestinal en la que se apreció atrofia de vellosidades e hiperplasia críptica. Tras iniciar dieta sin gluten y ferrotterapia oral se produjo una clara mejoría de la diarrea en la primera semana, con mejoría paulatina de la anemia ferropénica.

La prevalencia de la enfermedad celíaca en Europa occidental se ha descrito en 1/2.000 aproximadamente como media, con una máxima incidencia en el oeste de Irlanda de 1/300 lo que correspondería al 0,3%. En afroamericanos y afrobritánicos la incidencia es escasa². En cambio, Lionetti et al³ detectaron una incidencia elevada en niños saharauis con enfermedad digestiva. También Catassi et al⁴ han publicado una prevalencia de anticuerpos antiendomisio (AAE) del 5,6% en un grupo de 989 niños de campos de refugiados saharauis en Argelia. Si bien no se realizó biopsia intestinal a estos niños, la alta especificidad de los anticuerpos antiendomisio hace suponer que esta prevalencia se acerca a la prevalencia real de enfermedad celíaca. Esta alta frecuencia llama la atención sobre todo teniendo en cuenta

la prevalencia en niños árabes como los palestinos, kuwaitíes y jordanos entre los que se han registrado frecuencias de 1/2.500, 1/6.500 y 1/2.800, respectivamente⁵. Esta mayor incidencia posiblemente se encuentre relacionada con factores genéticos por la posible endogamia y también a factores ambientales. La alimentación de esta población está basada sobre todo en el trigo y los lactantes no deben ser una excepción. Habría que intentar que el inicio de la alimentación complementaria no fuese antes de los 4 meses y los cereales con gluten incluso mucho más tarde. Otra posible causa es la apuntada por Catassi et al⁴ sobre que en estos niños celíacos la atrofia de vellosidades les protegería de infecciones intestinales como la de *Vibrio cholerae* o *Giardia lamblia* al perder las vellosidades con la atrofia los receptores de membrana para estos gérmenes, aumentando así su supervivencia. Además de lo expuesto por Gutiérrez en las conclusiones en cuanto a la realización de cribado de celiaquía en niños saharauis con anemia ferropénica y retraso pondoestatural, también creemos que debe incidirse en realizar una labor preventiva e incluso practicar dicho cribado cuando se deban efectuar determinaciones analíticas de sangre por cualquier otro motivo y a los hermanos de celíacos saharauis.

A. Rosell Camps y S. Zibetti

Unidad de Gastroenterología Pediátrica.

Servicio de Pediatría.

Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez C, Lillo M, Onsurbe I. Deficiencia de hierro y enfermedad celíaca en niños saharauis. An Esp Pediatr 1999; 51: 575-576.
2. Walker-Smith JA. Celiac disease. En: Walker WA, Durie PR, Hamilton JR, Walker-Smith JA, Watkins JB, eds. Pediatric gastrointestinal disease, 2.^a ed. St. Louis: Mosby, 1996; 840-861.
3. Lionetti P, Favilli T, Chiaravallotti G, Ughi CI, Maggiore G. Coeliac disease in Saharawi children in Algerian refugee camps. Lancet 1999; 353: 1189-1190.
4. Catassi C, Räscht IM, Gandolfi L et al. Why is coeliac disease endemic in the people of the Sahara? Lancet 1999; 354: 647-648.
5. Rawashdeh MO, Khalil B, Raweiy E. Celiac disease in arabs. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1996; 23: 415-418.