

CASOS CLÍNICOS EN GASTROENTEROLOGÍA

Esther Ruiz Chércoles

CS M^a Jesús Hereza. Leganés. Madrid

Ana María Vegas Álvarez

Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid



Ana Martínez Rubio



- ¡Nadie sabe contar las historias como ella!
- Pingüina, por sus manos frías.
- Contentos por haberte conocido, por lo mucho que nos has enseñado.
- Conocí también a Ana a través de sus pacientes: amabilidad, paciencia, amor por los niños y por sus familias. Apoyo.
- Sigue estando en cada uno de nosotros, enseñándonos, acompañándonos.
- Este taller es el suyo.



Caso 1

Niño 5 años, **diarrea 10 días**, 4-5 deposiciones líquidas/d, **sin sangre**.
No vomita y no tiene fiebre. **BEG**.

1. Dieta sin lactosa.
2. Dieta astringente con bebidas como Aquarius.
3. Dieta normal.
4. No se recomienda dar leche.
5. Vacuna de rotavirus.
6. Se debe iniciar tratamiento con antibióticos y domperidona.
7. Se debe descartar la enfermedad celiaca.
8. Seguimiento y control de deposiciones y de peso.



Caso 2

Daniela 1 m “Regurgita como una fuente con el pecho, pero no con el bibe.

Donde esté el biberón que se quite todo. Le sienta mal el pecho”.

Los cólicos se quitaron con el segundo masaje del fisio, coloca el intestino por dentro, encuentra el punto crítico y presiona”.

2 m. **No LM.** Fórmula AR.

3 m. “Regurgita todo el rato, hasta después de 2 horas tras la toma”...

1. RGE fisiológico.
2. Tratamiento con antiácidos (ranitidina)
3. Endoscopia.
4. Phmetría.
5. Phmetría y antiácidos.

Caso 2

75% a los 4 meses presentan RGE, que se resuelven (5%-10% a los 12 meses).

- 2/3 niños sanos presentan RGE.
- Fisiológico en niños y adultos.
- Menos frecuente en LM.

- Se informará y tranquilizará a los padres sin pruebas complementarias.
- **El arte está en evitar intervenciones innecesarias.**

- Medidas posturales, decúbito prono pero ante el riesgo SMSL, se recomienda el decúbito lateral izquierdo, sobre colchón duro y con un ángulo de unos 30°.

- Consejos dietéticos: pequeñas cantidades, espesando con harinas de cereales.

Caso 2

- Las fórmulas antirregurgitación (AR) > caseína, < grasas y harina de semilla de algarroba (galactomanano) o almidón de arroz o maíz (amilopeptina).
- No en esofagitis, > tiempo de contacto con la mucosa.
- **APLV** síntomas similares al RGE, e incluso puede coexistir.
 - 2-4 sem excluir lácteos y huevos a las madres de niños amamantados (1g calcio/d) y fórmulas hidrolizadas de caseína a niños con FI. Si mejora, reintroducir las PLV.
Algunas madres, toman **leche sin lactosa**: “el niño se encuentra mejor”.
 - Si no mejora, volver a FI habitual y derivar a gastroenterología.



Caso 2

Enero 2018. La madre vino con su hija mayor 4 años, no disuria, se queja cuando le rozan “el chichi”. Trae muestra de orina. Tira-N.

La abuela materna comenta que mira todo en internet y se alarma pensando en lo peor. El abuelo materno murió con un fracaso renal y ella está obsesionada con la orina.

Se echa a llorar en la consulta, está pensando en ir a un psicólogo, su marido le dice que **se está volviendo loca**.

Preocupada también por Daniela, por los mocos, la bronquitis... no vive. La lleva a fisioterapia respiratoria pero cree que la niña está igual.

Remito a www.familyaysalud.es



Caso 3

Alba, un mes: “Regurgita en todas las tomas, más esta última semana”.

La madre es educadora y comenta si no puede haber relación con las PLV.

2 meses, no mejora. Buena ganancia ponderal.

6 meses: “Va a menos, no echa los salpicones que echaba”.

1 año: “Desde los 6 meses no ha querido mamar; me extraigo la leche y se la doy en vaso. La leche que descongelo se la tengo que dar muy caliente. Ya no regurgita”.

Caso 4

Lactante 45 días LME 20 días. Después fórmula de inicio (FI).

RN regurgita, 1 mes **vómitos** con la ingesta.

Irritable, rechazo parcial de tomas, arqueándose hacia atrás.

Deposiciones > número, menos consistentes, con algo de moco.

Peso ascendente.

1. No hacer nada. RGE (“regurgitador feliz”).
2. Tranquilizar a los padres y seguir al niño cada 15 días.
3. APLV. Hidrolizado extenso de proteínas.
4. Fórmula antirreflujo.
5. Fórmula parcialmente hidrolizada.



Caso 4

APLV no IgE mediada (regurgitaciones, vómitos, diarrea) de aparición tardía con respecto a la ingesta.

Rechazo parcial de las tomas, pero sin afectación nutricional.

Hidrolizado extenso de proteínas sin lactosa.

Fórmulas parcialmente hidrolizadas, mal denominadas hipoalergénicas, no.

Trastornos GI funcionales TGIF



Criterios Roma 20 años, 3ª para los pediátricos.

Síntomas.

- 1989 Roma I
Roma II: vómitos, dolor abdominal, diarrea y alt defecación.
- 2006 Roma III: < y > 4 años
Evitar intervenciones innecesarias.
Inclusión cólicos lactante: 3 h/d, 3 d/sem, durante al menos una semana
- 2016 Roma IV **Trastornos de la interacción cerebro-intestino**

Diagnóstico: clínica. No siendo siempre necesaria la realización de pruebas complementarias.



TGIF en niños pequeños



G1. Regurgitaciones del lactante.

G2. Rumiación.

G3. Síndrome de vómitos cíclicos.

G4. Cólico del lactante. Llanto, irritabilidad prolongados y recurrente

G5. Diarrea funcional.

G6. Disquecia infantil.

G7. Estreñimiento funcional.



Manual de instrucciones del bebé. Dr Louis Borgenicht

Guía para principiantes en la tecnología del recién nacido.

Es importante ser paciente.

No hay dos modelos de bebé iguales. Cada modelo es único y tiene unas necesidades específicas. Su funcionamiento también varía.

El bebé lleva preinstalado un accesorio en forma de **pinza** que le permite alimentarse solo automáticamente. Este accesorio requiere tiempo para ser operativo.

Cada modelo se desarrolla de una manera distinta.

Contactar con el técnico del bebé si tiene alguna duda.



Lactancia materna

- La leche **sabe** en función de lo que la madre come (espárragos, alcachofas).
- La **formación de los profesionales sanitarios** en lactancia, aumenta el apoyo a las madres: postura, enganche, prevención de grietas, mastitis, producción de leche insuficiente...
 - ¿Seré hipogaláctica?
- El **CPCP** favorece el inicio de LM.
- La LM beneficia al niño, a la madre, a la sociedad y al medio ambiente... durante años.
- Los niños con FI son más obesos.
- Grupos de apoyo, **de crianza**, espacios para compartir experiencias, vivencias.
Voluntarias, solidarias, generosas.

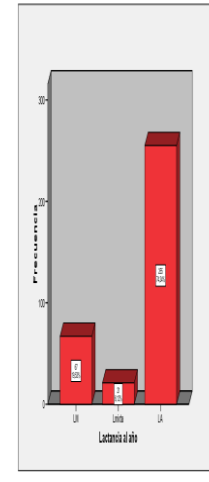
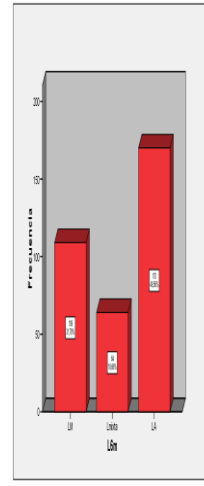
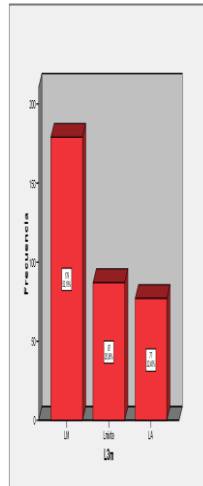
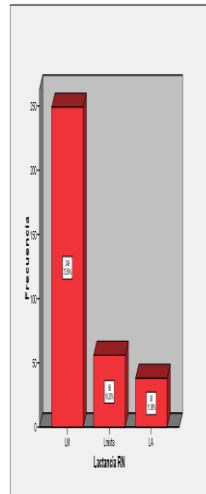
Lactancia materna en CS María Jesús Hereza

343 niños. 26% nació por cesárea y el 74% parto vaginal. 92% RNT el 8% RNPreT
 El 80% llega al CS antes de los 7 días tras el alta.

El 89% está con LM al llegar al centro de salud.

El 32% a los 6 meses LME (23,5% en la Comunidad de Madrid) y el 25% al año.

%	RN	3m	6m	12m
LM	89	77	50 %	25 %
LME	72	52	32	19 (65 madres)
LMixta	16	25	18	6 (20 madres)
LA	11	23	50	75



Marcos, 2º hijo, de 2º pareja

- **2 años** ½ Inapetente. Todo en puré, que no tenga grumos.

Estuvo 1 sem en el comedor del cole. No quiere ir al cole.

Había una monitora solo para él, para que comiera.

Leche, galletas, cereales.

- **3 años**. Madre muy agobiada: no prueba los alimentos.

No quiere masticar.

Está pensando en dejar el trabajo para darle de comer. ¡Quiere que coma!

A la madre la forzaron a comer de niña, incluso lo que había vomitado.

Le castigaban por no acabar el plato.

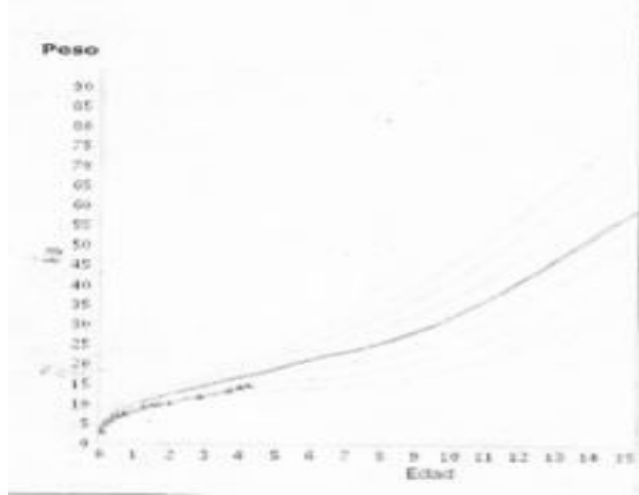
En la playa no se ha bañado (Pinocho).

Muy ordenado, perfeccionista. Tímido, como el padre (2º plano). Rabieta

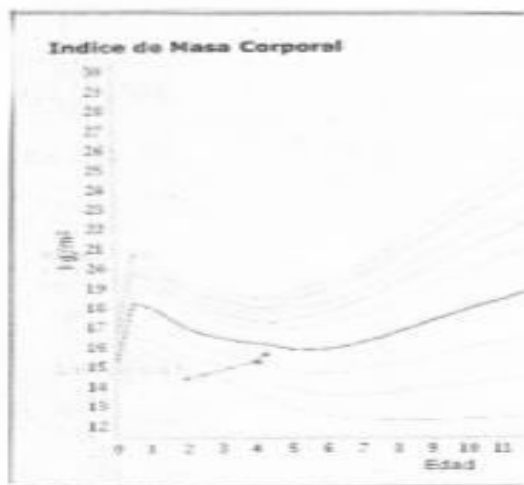
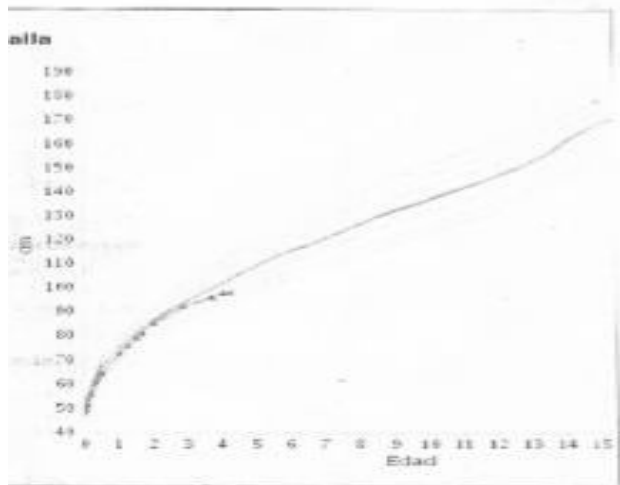
Hospital de Montepíncipe: Analítica y EO-N

- **4 años** Todo triturado

Pide derivación HNJ. Analítica y EO-N.



Marcos



Alimentación complementaria

- **BLW**: Comida en trocitos, con los dedos “**finger foods**”
/ Alimentación triturada con cuchara
- **7-9-12 m periodo crítico** para introducir el troceado.
- Chafar en lugar de triturar.
- **No mezclar texturas:**
 - Puré con picatostes o yogur con frutas.
- **Evitar las mallas o rejillas.**
- Agua entre las tomas, de grifo. **Caries del biberón**

- Padres deciden qué ofrecer y el niño cuánto y a qué ritmo.
- ¿Recibe suficiente variedad de nutrientes? **¿Hierro? Carne**
- No todos los niños son iguales.

Alimentación complementaria

- No fórmula si está con LM, en guardería...
- Comidas hechas **en casa** / “potitos”
- Preferencias culturales: malanga
- Cereales sin gluten: arroz, maíz, mijo, tapioca
- **Gluten > 4 m y < 7 m**
- **Frescos y de temporada**, + baratos, mejor calidad.
- **Aceite de oliva** / Aceites vegetales (coco y palma)
- No bollería, no chuches, no zumos envasados y refrescos
 - Dar a elegir “zanahoria o manzana”
- **EPS es la clave.**
- Comerá según sus necesidades. No forzar.
- Evitar distracciones (tv) y chantajes “te compro, te doy...”



- A partir del año, el crecimiento es más lento.

Comen porque crecen, no comen para crecer.

- 15 cm el primer año
- x 3 el peso el primer año

(Gráficas de la OMS 2006 para LM, madres no fumadoras)

- Apoyar a la madre, tranquilizar a las abuelas.
- Esperar a que se le “abra el apetito”.
- Ayudar a preparar la comida, jugar con los alimentos.
- Comer es placentero.
- Paciencia, perseverancia, calma, tranquilidad.



“Le sujeto en la trona, le tapo la nariz y cuando abre la boca, le meto la cuchara llena. A veces le grito, le castigo...” No haga eso, respete a su hijo, por favor.



- Comer en familia, sin tele.

“Primero le doy a él y después comemos nosotros”

- **Papilla, triturados:** exceso de aporte calórico y/o proteico. > OB

Estudio ALSALMA: Alimentos en < de 3 años

- **Sorpresas:** Salchichas, tortilla, yogur / vaso de leche
- ¿patatas, arroz, verduras, fruta, agua?
- Excesivo consumo de proteínas animal (x 3-4 lo recomendado)

Los padres actuales tienen menos adherencia a la dieta mediterránea que los abuelos; Comen peor, más alimentos procesados.

- El 40% come fruta a diario.

“He adelgazado siguiendo las recomendaciones que me ha dado para mi hija” (menos salsas, menos mayonesa con la carne y más verdura, fruta y agua)



5 al día



Se anuncia lo contrario a lo que se recomienda



¡Ojo con la publicidad!



Actimel Kids y SEPEAP en SER Consumidor (18/9/2016)

¡Ojo con la publicidad!

La AEPEAP ha sido criticada por avalar Actimelkids.

“La formación continuada necesita el apoyo de la industria. No es publicidad”

OMC rechaza el aval de las sociedades científicas a productos de consumo.



SEPEAP @SEPEAP

16h

@RubenSanchezTW

@DanoneSonrisas Rubén, por segunda vez contesto que sí hemos cobrado.



44



15



Dimite el 60% Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.

El logotipo de la **AEP** aparece junto al bote de leche artificial 1, al igual que el de la **ESPGHAN** (Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica).



1 de cada 4 bebés nace por cesárea*. Los bebés nacidos por cesárea tienen mayor riesgo de infecciones gastrointestinales¹.

¿Y si pudieras reducirlo en un 46%?

B **NIDINA CON B₁** ayuda en los casos de nacimiento por cesárea, introduciendo bifidobacterias en la flora intestinal de los lactantes².

B **ESPGHAN**
La Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica reconoce la eficacia del B₁ para la prevención de las infecciones gastrointestinales³ con una reducción del 46% del riesgo.

B La exclusiva fórmula de Nidina 1 Premium contiene Bifidus B₁ que refuerza el sistema inmunitario de **TODOS los bebés⁴**, independientemente del tipo de parto.



1. *Effect of a fermented infant formula containing viable bifidobacteria on the fecal flora composition and pH of healthy full-term infants.* J Pediatr Gastroenterol Nutr 2011; 52: 1177-81. 2. *Beneficial effects of a fermented infant formula containing viable bifidobacteria on the intestinal flora and on the immune response in healthy full-term infants.* J Pediatr Gastroenterol Nutr 2011; 52: 1177-81. 3. *European Society of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Position Statement on the Use of Probiotics in Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition.* J Pediatr Gastroenterol Nutr 2011; 52: 1177-81. 4. *Consumer Survey and Gastrointestinal Infections in Infants Born by Caesarean Section.* J Pediatr Gastroenterol Nutr 2011; 52: 1177-81.

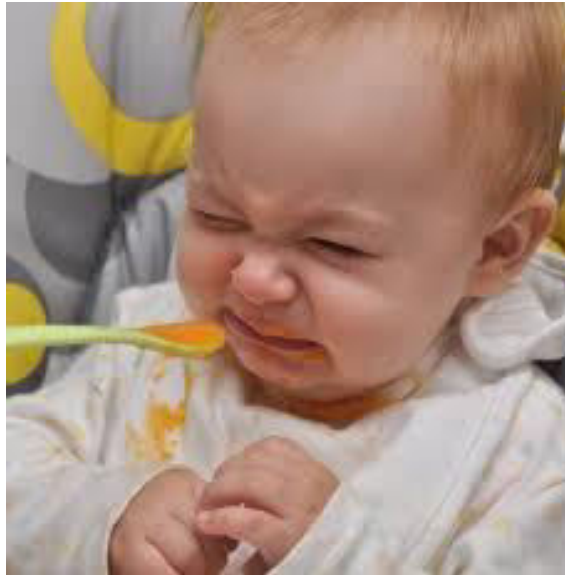
*Fuente: AEP 2011

Documentación destinada a los profesionales de la salud.

Nota importante: La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de su vida y, cuando sea posible, será preferible a cualquier otra alimentación.

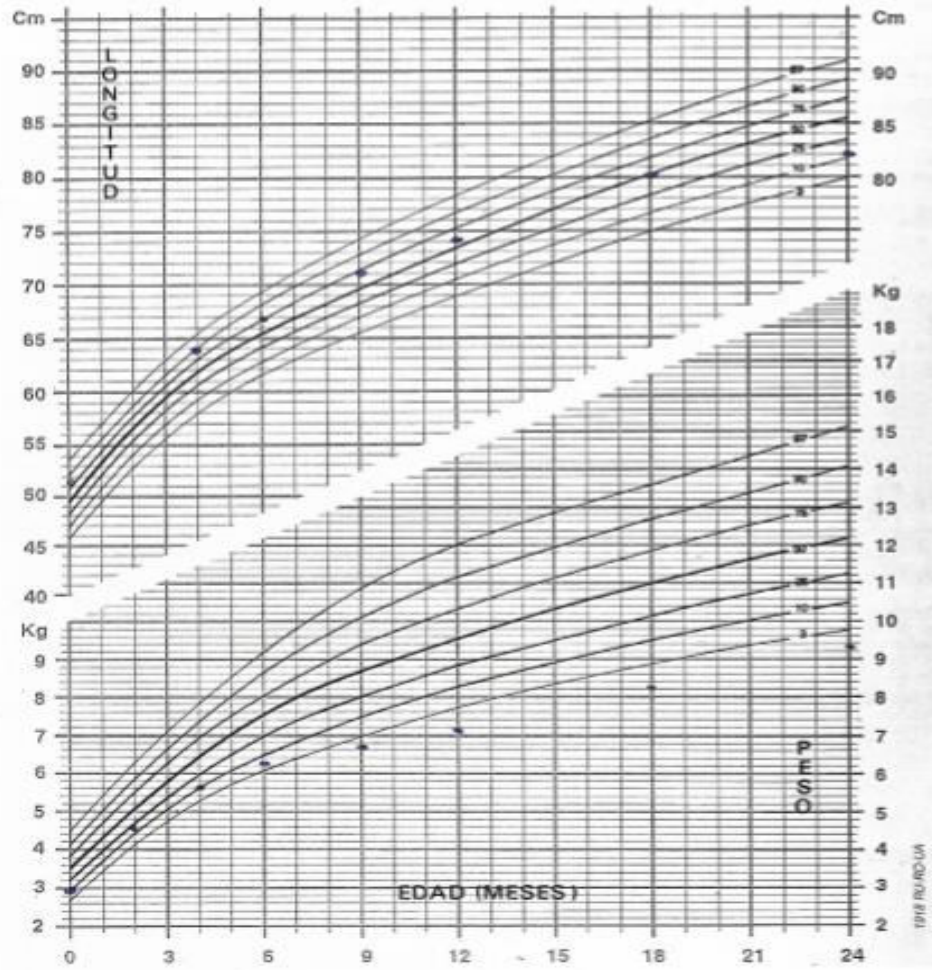
www.nestle.es/pediatrasgo

- En un estudio con 7.821 madres, los niños con la introducción de alimentos grumosos por encima de los 9 meses, comen menor variedad de frutas y verduras con 7 años y tienen más problemas de alimentación.



NIÑAS: 0 a 2 años
LONGITUD
PESO

NOMBRE: ARIADNE
HISTORIA: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____

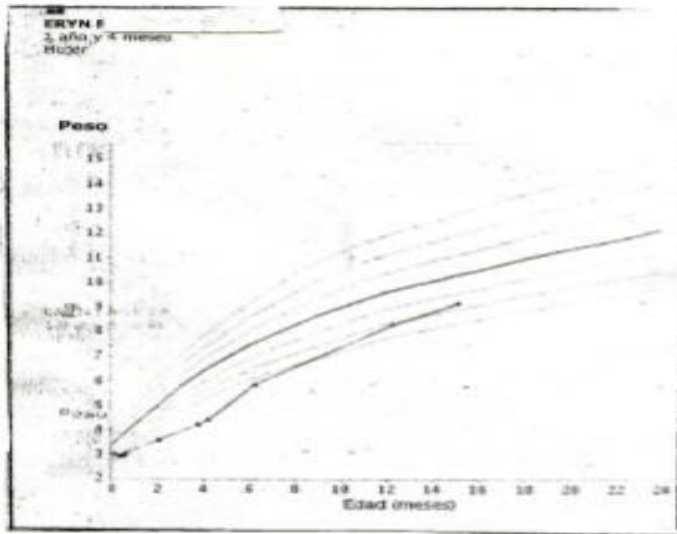


Ariadne 3a
LM tándem

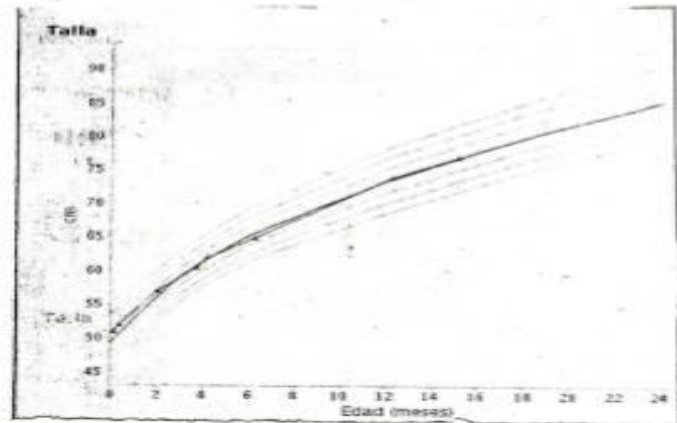
¿Cómo aumentar las calorías de la dieta?

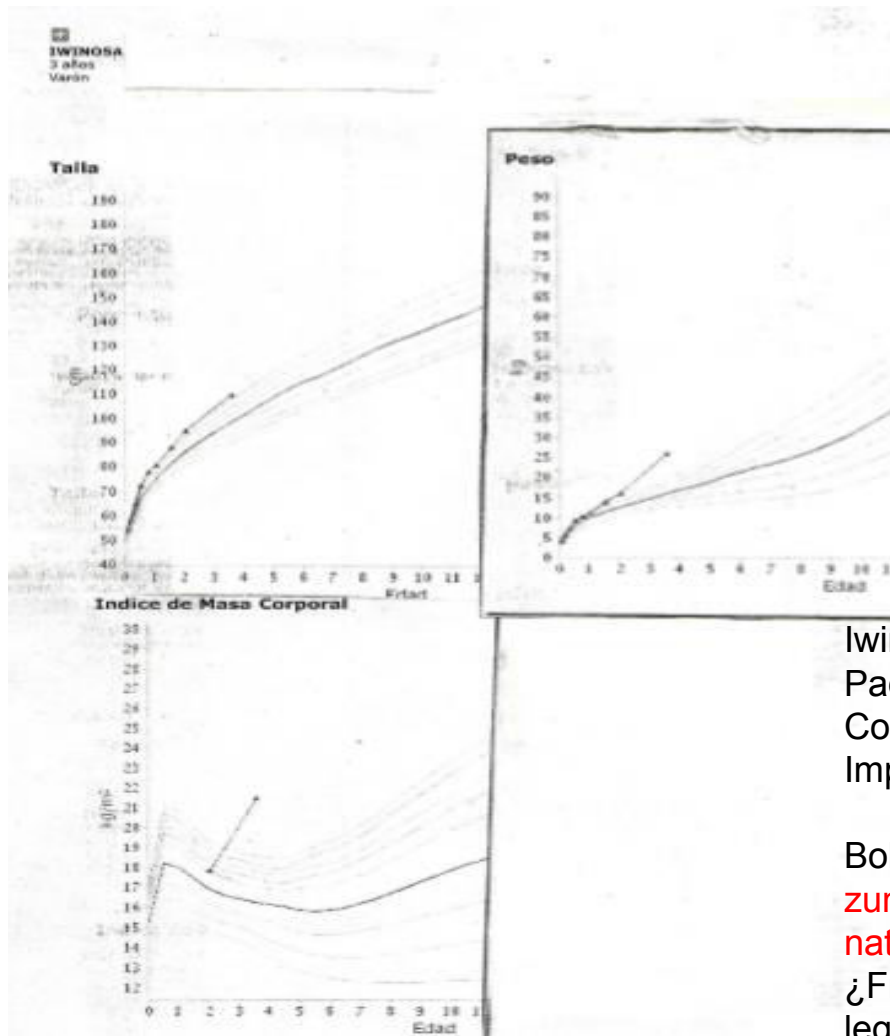
- Rebozar con pan rallado, harina y huevo las carnes y pescados. Freír. Picatostes, rebanada de pan frito.
 - Salsas de bechamel, nata, quesos, mayonesa, ketchup. Aceitunas picadas, huevo duro.
 - Bacon (tocino), chorizo. Añadir a los bocadillos mantequilla o aceite.
 - Natillas con chocolate, merengue. Helados con virutas de chocolate, caramelo. Mantequilla, hojaldre, azúcar, miel, bizcochos, leche merengada, cereales del desayuno, galletas. Fruta en almíbar. Leche condensada, cacao.
- “Lo he intentado, pero del puré con nata se llena y come la mitad. No se lo voy a dar. Cada niño tiene su ritmo” Madre dentista.





Eryn
 “La LM es un regalo”
 Quiere escribir un libro



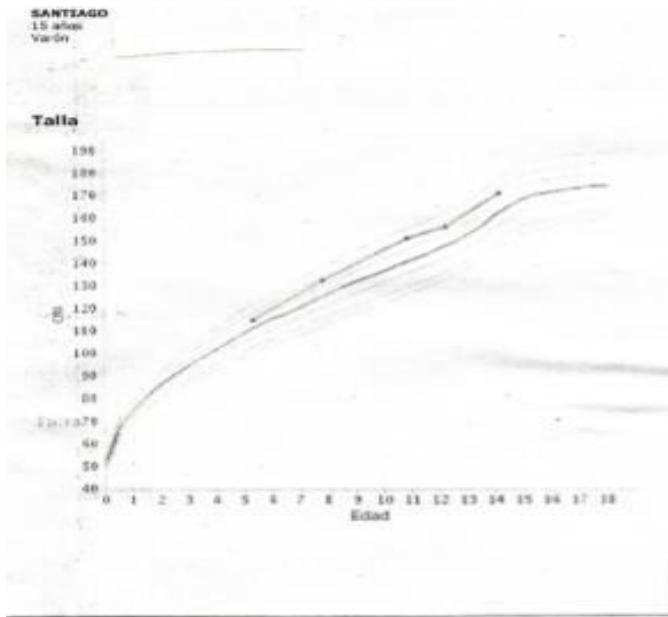


Iwinosa 3 años.
Padres de Nigeria “grandes”
Control asma
Impresiona de OB (27 kg)

Bolsa de la compra: **natillas, zumos, galletas chocolate y de nata, salchichas**
¿Fruta, verdura, arroz, legumbre, huevos?

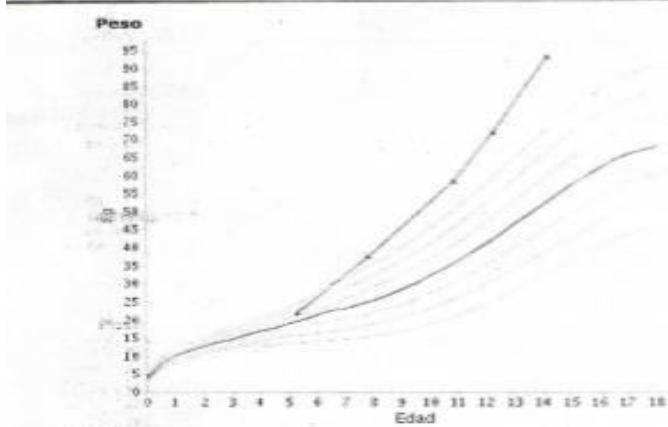
Niño de 10 años, obeso y sincero

	<u>Desayuno</u>	<u>H. M</u>	<u>Comida</u>	<u>Merienda</u>	<u>Cena</u>	<u>otros</u>
2	<u>Cala cao</u>	<u>batido</u>	<u>gudeas Blancas</u> + Maus <u>chocolate</u>	<u>Chocolate</u>	<u>Perrito</u>	<u>chocolate</u>
3	Cala cao	<u>batido</u> fruta	Tortellini + Manzana	Pena y queso Bungos	Cala cao Mixto	
4	Cala cao	<u>batido</u> saculillo capus.	Ensaladilla Rusa + Mandarina	2. Maus de <u>chocolate</u>	Judias vendes con Tomate.	<u>chocolate</u> x
5	Cala cao	Tortitas con <u>chocolate</u> fruta	Ensaladilla Rusa	<u>chocolate</u> —	<u>Pate y</u> <u>QUESO</u>	
6	Cala cao	Galletas	<u>Queso, salchichon</u> Variedad.		<u>Bocadillo</u> omo IBenico Vasa Leche	
7	Cala cao	<u>batido</u>	<u>Lentejas</u> + Maus <u>chocolate</u>	Galletas	Lomo <u>QUESO</u> 2 <u>CROQUETAS</u> <u>TARTA</u>	<u>chocolate</u>
8	Cala cao		Ensalada QUESO FRESCO MEGUILLONS.	<u>PIZZA</u> <u>TARTA</u> <i>campes</i>		<u>chocolate</u>
9	Cala cao	batido	Roviolis.	<u>chocolate</u>	<u>PIZZA</u>	



Santiago 14 años IMC 32
No quiere quitarse la camiseta.
Pide reducción de mamas.

No ha desayunado.
Recreo: 2 zumos y 3 bollos
Ha empezado a fumar.



Llegamos tarde, los hábitos se consolidan en la infancia, no en la adolescencia.

Entrevista Motivacional

Terapia: se basa en la conversación y el lenguaje.

- Herramienta de trabajo: enfermedades crónicas, adicciones...
- Los hábitos no son fáciles de cambiar.
- **“Es más fácil cambiar de religión que de hábitos”.**

- No dar consejos.
- Nos enfadamos porque no cumple.
- Aceptar al paciente tal cual es.

- **Enseñar no es informar, es ayudar a aprender, motivar.**
- La emoción influye en la conducta.



Entrevista Motivacional

- Conectar con la familia.
 - “Ya sé que no debería, pero me gusta y me calma los nervios” (tabaco, hamburguesa...)
 - Decir lo que uno tiene que hacer, no vale.
-
- ¿Cómo ve usted el peso de su hijo?
 - ¿A qué cree que se debe?
 - ¿Le gustaría que hiciéramos algo?
 - ¿Cómo cree que la podría ayudar?
 - Si usted quiere, hacemos un intento.
 - ¿Cuáles son las costumbres de la familia?
- Se le devuelve un resumen, para comprobar si es eso lo que quiere decir.



Entrevista Motivacional

- El paciente expresa sus razones para cambiar.
- “Hoja de balance”: ventajas e inconvenientes.
- No estamos ahí para reñirle o agobiar.
- No es posible cambiar todo de golpe. Hay que ir paso a paso.
- “Entonces, ha dicho usted que le parece posible apagar la televisión a la hora de desayunar y hacerlo todos juntos”.
- Empatía, escucha activa, disminuye la ansiedad, aumenta la autoestima.

Momo.

- **Empatía:** capacidad de reconocer, comprender y conectar con las emociones ajenas. “Ponerme en sus zapatos”



Entrevista Motivacional

- **Ley del eco emocional:** recibirá de sus pacientes lo que usted da en la consulta. (sonrisas, hostilidad).
- La hostilidad nos pone a riesgo de errores clínicos.
- Los pacientes no son «pesados». Están ahí porque confían en usted.
- El acompañante es nuestro aliado.
- Mirar con atención al paciente mientras sonreímos, o mencionar su nombre.
- Quien deja hablar obtiene historias.



- Uno aprende con cada familia que llega al centro.
- Las situaciones se repiten, pero las personas, no.
- Nos enseñan: hay muchas formas de hacer las cosas bien.

Dar de comer es un acto de amor.

- Nos imitan; el padre come arroz, el niño, también.
- **En el bolso, pan, agua y un plátano.** No zumos envasados, galletas, aspitos, batidos...
- Respeto por el niño, no forzar.
- Disfrutar comiendo



• **Aprender a escuchar**, aumentar la confianza de la madre para dar el pecho, aumentar la confianza en la madre y en el padre, apoyar, acoger, **entender**.

• Cocinar es algo más que alimentarse, es un gesto de generosidad, de amor, que se siente y se disfruta.

• Las mejores vitaminas se compran en el mercado, no en la farmacia.

• Aprender lleva tiempo.

Enrique la Orden.



Recomendaciones a los padres

- No obligar a comer
- El niño come cuando tiene hambre
- Déle a elegir ¿Coliflor o brécol?
- Que coma solo (trozos de fruta...)
- Elogie, felicite
- Predique con el ejemplo (imitan)
- Ignore las rabietas (paciencia)

TGIF en niños y adolescentes

H1 Náuseas funcionales y vómitos:

H1a Síndrome de vómitos cíclicos.

H1b Náuseas funcionales y vómitos funcionales.

H1c Síndrome de rumiación.

H1d Aerofagia.

H2 Trastornos de dolor abdominal funcional.

H2a Dispepsia funcional.

H2b Síndrome del intestino irritable.

H2c Migraña abdominal.

H2d Dolor abdominal funcional - no especificado.

H3 Trastornos funcionales de la defecación.

H3a Estreñimiento funcional.

H3b Incontinencia fecal no retentiva.

- Marcos 11 a, **dolor abdominal** difuso de 2 a.
 - 1-2 deposiciones/d, más blandas. No vómitos.
-
- **Cefalea**, 2 veces/ sem, 3 meses.
 - Bisabuelo materno + 33 a por Ca cerebral.
 - Neurología: Propanolol
-
- No pérdida del apetito. No pérdida de peso.
 - No relación con ningún alimento.
 - **No come fruta y poca verdura.**
 - **Comen muy deprisa, padre e hijo "engullen". Obesidad.**
 - La escolarización se ha interrumpido con frecuencia.
 - Carácter introvertido y no sugiere simulación.
 - Familia paterna con gastritis. Tía paterna H pylori.
 - Abuelas con hipotiroidismo.



- EF-N. Dolor abdomen.
- Analgésicos, ranitidina, IBP, loperamida (opioide sintético), manosán.
- Dieta exenta de **lactosa y gluten** 2 semanas.
- Ha estado ingresado HSO, HNJ.
- Anemia ferropénica. **Hb 9 g/dl, Ferritina 5**
- Marcadores de enfermedad celiaca
- TSH 6,7**
- ECO abdominal
- Tránsito intestinal
- Parásitos en heces: ***Giardia lamblia***
- Endoscopia con biopsia de duodeno
- TAC abdominal-N
- Cirugía?
- En visitas sucesivas comenta **rechazo por algunos compañeros** de clase, coro en el recreo. Temor a ir al cole.
- Diario: molestias, factores desencadenantes o agravantes, acontecimientos vitales.



Historia clínica es la **herramienta fundamental**



- Conversación, comunicación (verbal/no verbal)
- Buena relación con el paciente y la familia
- Si es adolescente se puede invitar a los padres a salir
- Escucha activa, con atención, empatía, capacidad de comprender y conectar con las emociones ajenas. Dejando que se exprese. **¿Cómo te sientes?**
- Tiempo, paciencia. No tener prisa.
- Entender, apoyar
 - Toda persona necesita sentirse escuchada.



Historia clínica enfoque biopsicosocial

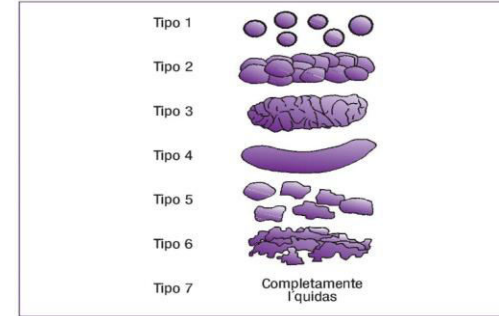


- Acompañamos, caminar al lado
 - “Por lo que cuentas, esto es difícil / doloroso para ti”
 - “Entiendo que lo pases mal”
- Cuidadosos
- Mejorar la calidad de vida
- Las diferencias sociales y culturales influyen en la vivencia de la enfermedad y en el modo de afrontarla.



ANAMNESIS

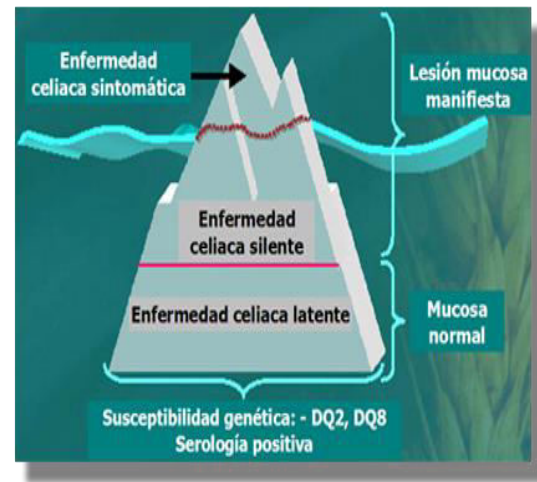
- Diario de síntomas



	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Momento del dolor							
Localización y gravedad (Leve-moderado-intenso)							
Duración							
Desencadenantes (alimentos, situaciones estrés)							
Deposiciones: nº y consistencia							
Remedios utilizados							

Estudio serológico

- **Ac IgA TGt** (S 95-98% y E 94-97%)
- **Ig A total** (2,5% EC, déficit)
- **Ac IgA anti EMA** (S 85-98% y E 95-100%), laboriosos y costosos. Para confirmar.
- **Ac anti DGP (IgG)**, Ac antipéptidos deamidados de gliadina, en < 2 años y déficit Ig A.
- **AGA (IgA)** Ac antigliadina, si Ac IgA TGt y EMA (-). Seguimiento de la DSG



- Pacientes con **SII** riesgo 4 veces superior de **E celiaca**
- Familiares de primer grado: 10-30%.
- **ESPGHAN 2012**: La enfermedad celiaca es un trastorno **sistémico, inmune**, en personas con predisposición **genética** (98%): haplotipo DQ2 y/o DQ8 (30-40% población es portadora del HLA DQ2)
- Puede empezar en cualquier edad.
- **“Todos somos celíacos hasta que no se demuestre lo contrario” 1/80**
- La E celiaca está infradiagnosticada: síntomas digestivos, extradigestivos e incluso asintomática.
- Cambio en el nombre de la asociación: **Celíacos y sensibles al gluten**
- Serología (-) no siempre excluye la EC.

Receta de un endocrino, K Lorenz:

Dicho no quiere decir ser escuchado,
escuchado no quiere decir ser entendido,
entendido no quiere decir estar de acuerdo,
estar de acuerdo no quiere decir hacerlo,
hacerlo no quiere decir **mantenerlo**.

Cuando una persona se siente comprendida, aceptada, su comportamiento tiende a ser más positivo y se siente alegre, fuerte, animada, aumenta su autoestima y afronta mejor las dificultades.



Cuando emprendas tu viaje a Ítaca,
pide que el camino sea largo;
lleno de aventuras, lleno de experiencias,
sin esperar a que Ítaca te enriquezca.

CP Cavalis

