UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL NORDESTE

FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

MEDICINA

MEDICINA, HOMBRE Y SOCIEDAD

Eje: Alimentación

Comisión 5 Grupo 11

Integrantes:

- De Oliveira Tapia, Eduarda Esther 5.514.614.802
- Esquivel, Miguel Angel 46.843.117
- Esteche Ríos, Florencia Candela 46.921.777
- Esterche, Fabricio Luis 47.109.091
- Estigarribia, Mariana Yanet 45.903.093
- Estigarribia, Micaela Yamila 39.317.138
- Estigarribia, Pablo Gonzalo 33.143.958

1.

Componente Celular	Ubicación en la Célula	Funciones
Núcleo.	Centro de la célula.	Almacena material genético y controla la actividad celular.
Retículo Endoplasmático Rugoso (RER).	Cerca de la superficie basal de la célula.	Síntesis y transporte de proteínas.
Aparato de Golgi.	Región central de la célula.	Modificación, empaquetamiento y distribución de proteínas.
Lisosomas.	Diversas ubicaciones en la célula.	Digestión de macromoléculas y desechos celulares.
Mitocondrias.	Distribuidas en el citoplasma.	Producción de energía en forma de ATP.

2.
https://onedrive.live.com/?authkey=%21AJNm9FNq9zHGGls&id=31E13A6680194907%212073&cid=31E13A6680194907&parId=root&parQt=sharedby&o=OneUp

3. La **enfermedad celíaca (EC)** es una enfermedad autoinmune, o mejor dicho, la intolerancia de carácter permanente a las proteínas del gluten (gliadinas, secalinas, hordeínas y, posiblemente, aveninas) que cursa con una atrofia severa de la mucosa del intestino delgado superior. Esto produce un defecto de utilización de nutrientes (principios inmediatos, sales y vitaminas) a nivel del tracto digestivo, dependiendo de la edad y la situación fisiopatológica del paciente. Aunque los sujetos están genéticamente predispuestos a padecerla, la ausencia de lactancia materna, la ingestión de dosis elevadas de gluten, así como la introducción temprana de estos cereales en la dieta de personas susceptibles, son factores de riesgo para su desarrollo.

Se **manifiesta** mediante la inflamación local de la porción del yeyuno debido a la presencia de autoanticuerpos que tienen fuerte asociación con los productos de los genes HLA II. La sintomatología clásica incluye diarrea malabsortiva, vómitos, cambios de carácter, falta de apetito, estacionamiento de la curva de peso y retraso del crecimiento. Además, el abdomen prominente y las nalgas aplanadas completan el aspecto característico de estos. Al estado de crisis celíaca puede llegarse si no se realizan un diagnóstico y tratamiento adecuados:

Formas no clásicas

- Se presenta en niños mayores en forma de estreñimiento, asociado o no a dolor abdominal de tipo cólico, de distensión abdominal o aparición brusca de edemas, generalmente coincidiendo con algún factor precipitante (infección, cirugía,etc.). El retraso de talla o de la pubertad pueden también ser datos evocadores. Otra forma aislada de presentación es una anemia ferropénica, debida a la malabsorción de hierro y folatos en el yeyuno.

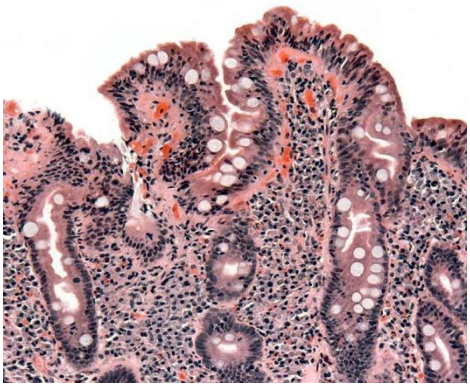
Formas silentes

- La enfermedad puede cursar durante varios años de modo asintomático.

Formas latentes

- Son aquellos individuos que suelen ser familiares en primer grado de pacientes celíacos y, dado el alto riesgo de desarrollar la enfermedad, deben ser controlados periódicamente.

Al microscopio, las **lesiones que se observan en el intesto** son es una atrofia vellositaria severa (atrofia subtotal) con hiperplasia de las criptas y aumento de linfocitos intraepiteliales.



El **diagnóstico** no puede establecerse por datos clínicos ni analíticos, por lo que se hace mediante la realización de al menos una biopsia intestinal y el estudio histológico de una muestra de mucosa obtenida a nivel duodenoyeyunal.
La realización de tres biopsias intestinales, se basaría en el hallazgo de una atrofia intestinal severa en una primera biopsia intestinal (es imprescindible que el paciente consuma gluten), normalización histológica probada en una segunda biopsia intestinal, tras un periodo de 2 años de dieta exenta de gluten, y reaparición de la lesión vellositaria comprobada mediante una tercera biopsia intestinal tras reintroducción del gluten en la dieta (prueba de provocación).
No un criterio suficiente la presencia de marcadores serológicos (anticuerpos antigliadina, antiendomisio y/o transglutaminasa) elevados en la fase activa de la enfermedad (cuando el paciente esté consumiendo gluten) y su desaparición tras suprimir el gluten de la dieta, pero si es un dato biológico que apoya al diagnóstico.
Nunca debe excluirse el gluten de la dieta sin biopsia previa.

El **tratamiento** es la supresión estricta de todos los productos que tengan gluten (harinas de cebada, centeno, avena y trigo), tanto a los enfermos sintomáticos como a los asintomáticos, ya que no existe un tratamiento farmacológico. Se debe hacer un seguimiento clínico de la vida de estos pacientes para la vigilancia del correcto cumplimiento dietético y la detección de posibles complicaciones. Si se cumple esta actitud terapéutica, es probable que a los 10 años de la dieta el riesgo de enfermedades neoplásicas y de enfermedades autoinmunes sea similar al de la población general. Sin embargo, para algunos pacientes, una dieta libre de gluten no es suficiente para detener la inflamación intestinal y revertir los anti-cuerpos.

Alimentos con gluten:

- Harinas de trigo, centeno, avena, cebada; PAN y demás productos de pastelería, elaborados con cualquiera de estas harinas; PASTAS ALIMENTICIAS, ITALIANAS o similares; leches malteadas y alimentos malteado, chocolates (excepto los autorizados); infusiones y bebidas preparadas con cereales; productos manufacturados en los que entren en su composición cualquiera de las harinas.

Alimentos sin gluten:

- Leche y derivados; carne, pescado, mariscos y huevos; verduras, frutas, hortalizas y papa; ARROZ, MAÍZ; tapioca, soja y harina de soja; legumbres; frutos secos; azúcar y miel; aceites, margarina (sin aditivos); sal, vinagre, levadura sin gluten, pimienta.

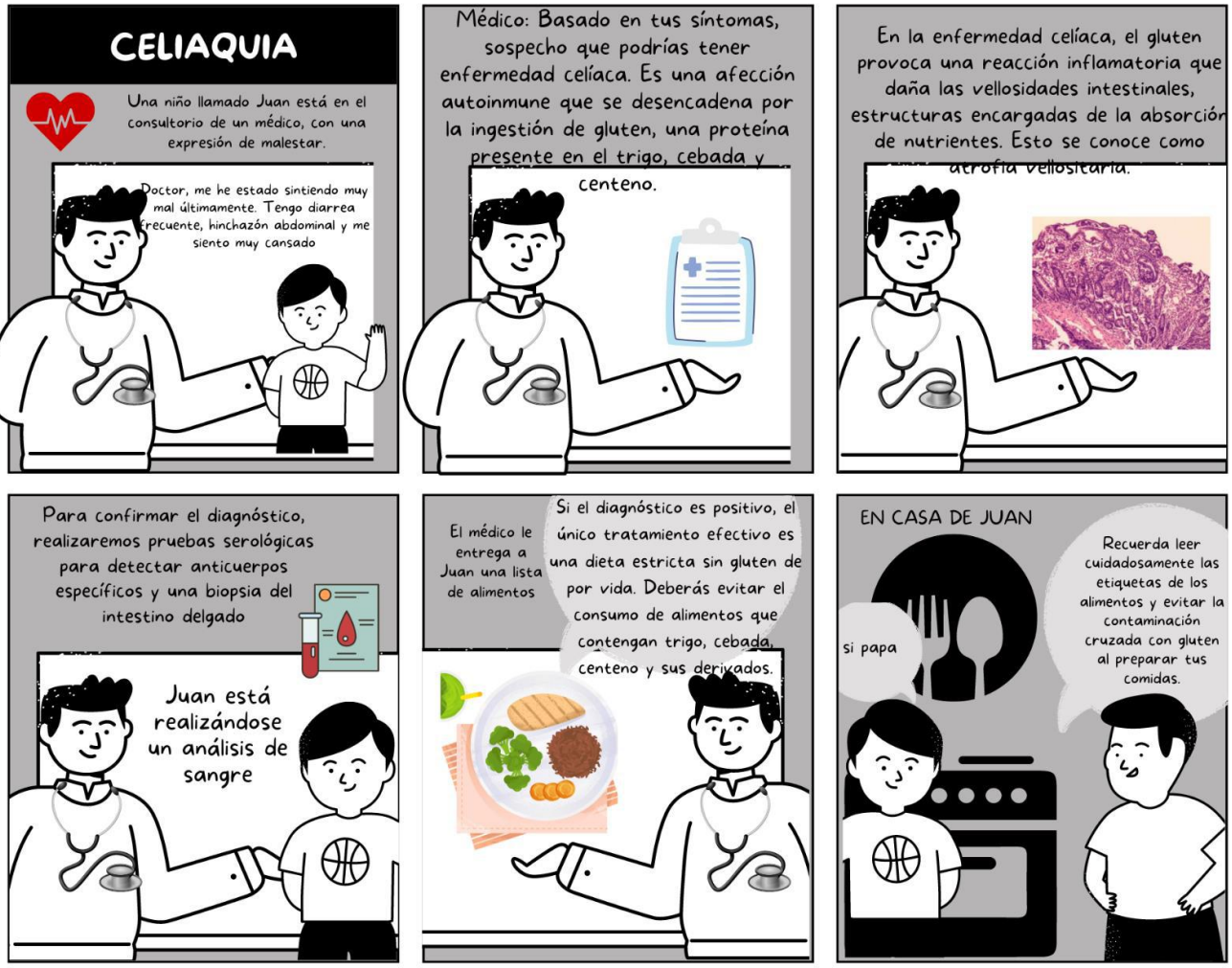
Alimentos que pueden contener gluten:

- Fiambres: salchichas, mortadelas, otros embutidos, pasteles de jamón o de carne, otros preparados de charcutería. Patés diversos; quesos sin marcas de garantía; conservas; turrón, mazapán; cafés y té de preparación inmediata; colorantes alimentarios; pipas con sal, caramelos, golosinas; MEDICAMENTOS.

Los **cuidados que se deben tener al manipular los alimentos** es que los alimentos sin gluten (permitidos) no se contaminen por los alimentos que si contienen gluten (prohibidos) o incluso por aquellos alimentos que pueden contener gluten, es decir, evitar que haya una contaminación

cruzada. Por ejemplo, se debe higienizar correctamente los utensilios para preparar una comida y utilizar recipientes diferentes.

4.



Bibliografía:

Isabel Polanco, Carmen Ribes. Enfermedad celíaca. Pediatría Integral [Internet]. 1995 [Consultado 26 Marzo 2024]; 1(2), 124. Disponible en: http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5-celiaca.pdf