



Celiaquía en personas mayores... un problema mucho más habitual de lo que pensamos

Miércoles, 26 de mayo 2021

Podríamos pensar que el diagnóstico de celiaquía en edades avanzadas es residual y que esta condición se detecta sobre todo en población infantil o en adultos jóvenes, sin embargo, las cifras no nos indican eso; aproximadamente un cuarto de los diagnósticos de enfermedad celíaca se da en mayores de 60 años y una quinta parte en mayores de 65. Llegados a los 80 años o más, se dan el 4% de los diagnósticos y es más común en hombres que en mujeres.

Las cifras de celíacos en edad adulta han aumentado en los últimos años y el 25% de los diagnósticos que se realizan en edad adulta corresponden a personas de más de 60 años, por tanto, tener conocimientos de cómo se suele presentar la enfermedad en edades más avanzadas, sus particularidades tanto en clínica como en diagnóstico y su enfoque nutricional, será básico para proporcionar una buena atención a ese grupo de edad.

Síntomas difusos

La sintomatología típica de la celiaquía puede variar en pacientes de edad avanzada, lo que dificulta a menudo el diagnóstico porque se pueden confundir o asociar sus síntomas a otras patologías que ya sufra el paciente. Así mismo también es más habitual la versión silente (asintomática) de la enfermedad. Es frecuente también que la enfermedad se presente con sintomatología no digestiva, lo que alarga el obtener el diagnóstico y empeora el cuadro. Eso no quita que puedan aparecer síntomas más reconocibles como la diarrea intercalada con episodios de estreñimiento, los déficits nutricionales por malabsorción (especialmente anemia) o el dolor y la distensión abdominal. También la dispepsia, el ardor y las digestiones lentas y pesadas. Es más frecuente así mismo que exista en estos pacientes mayor prevalencia de osteoporosis, de artritis, de déficit de B12 y de problemas psicológicos como la ansiedad o la depresión. No es infrecuente que los síntomas se confundan con los del colon irritable.

Diagnóstico

Todo ello, como decíamos, puede complicar el diagnóstico. Pero además, éste se complica por otros factores: en población adulta a menudo es más frecuente tener que recurrir a la biopsia intestinal para confirmar el diagnóstico que con la población pediátrica, porque los síntomas son menores o más difusos, hay menos cantidad de anticuerpos en sangre y las lesiones de la mucosa intestinal son menos evidentes, como señala el trabajo de [Vivas et al.](#)



Consideraciones nutricionales

En este grupo de edad, a la hora de adaptar la dieta al diagnóstico de celiaquía, un buen enfoque suele ser el disminuir el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono refinados (que son la principal fuente de gluten) como pan, galletas, pastas y bollería; y aumentar en su lugar el consumo de legumbres, verduras, hortalizas, frutas y frutos secos.

Al tratarse de una población con un gasto energético disminuido, tanto por la propia edad como por el descenso de la actividad física ligado muchas veces a problemas de movilidad o a otras patologías, ese cambio suele tener efectos positivos en la composición y peso corporal; también en la mejoría del perfil nutricional de la dieta al aportar muchos más micronutrientes y fibra con el aumento de verdura, fruta y hortaliza en detrimento de parte de los productos elaborados con cereales refinados cuyo perfil nutricional es muy poco interesante y aporten básicamente energía. Siempre manteniendo un buen aporte de alimentos proteicos de calidad (huevo, lácteos sin azúcar, pescados y carnes naturales, y de nuevo legumbres) y usando el arroz y la patata de manera moderada, como principales fuentes de carbohidratos (además de las frutas, verdura y legumbres).

A ello habrá que sumarle además las adaptaciones dietéticas que con frecuencia requiere este grupo de edad: texturas blandas de

fácil masticación cuando faltan o están deterioradas las piezas dentales, alimentos sencillos de comer para cuando la movilidad es reducida o hay afectaciones neurológicas (sin huesos, sin espinas, sin riesgos de broncoaspiración) o el aumento de la densidad nutricional de las ingestas cuando hay poco apetito para evitar cuadros de malnutrición.

Siempre es recomendable contar con la ayuda de un dietista-nutricionista para personalizar mejor el consejo de alimentación en función de las necesidades específicas de cada caso, especialmente si hay pluripatología.

Noticias Relacionadas

- [Los trastornos relacionados con el gluten: celiacía, intolerancia al gluten y alergia al trigo](#)
- [Schär presenta un estudio sobre la realidad de las dietas sin gluten dentro y fuera del hogar](#)
- [Dr. Scha?r presenta un estudio sobre celiacía y trastornos relacionados con el gluten](#)
- [Comer productos sin gluten, única solución para las personas que padecen celiacía](#)

Schar_maria_delgado **María Delgado** es diplomada en Ciencias Empresariales por la Universidad de Zaragoza y MBA en la escuela de negocios CESTE. Especialista en el campo de la alimentación sin gluten, actualmente es *key account manager* de la división Food Service de **Dr. Schär España**, donde lleva más de diez años trabajando. @:
info.es@drschar.com.