



**GLUTEN
INTOLERANCE
GROUP**



El Embarazo y la Enfermedad Celiaca

Actualizado a julio de 2019

Tanto el embarazo como la enfermedad celiaca (EC) requieren consideraciones especiales en cuanto a la nutrición. Para una persona quien cae en las dos categorías, hay unos requerimientos que coinciden, y hay asuntos nutricionales especiales.

Hay mucha evidencia que apoya el rol de una dieta saludable en optimizar el embarazo. Los nutrientes que se encuentran en una dieta variada y saludable son necesarios para mantener la salud de la madre y para apoyar el desarrollo normal del feto. Los requerimientos para hierro y ácido fólico son mayores durante el embarazo y generalmente se recomienda suplementación. Una dieta saludable y variada debe proveer los otros nutrientes requeridos, pero un suplemento prenatal puede ayudar a asegurar consumos adecuados, además de proveer las cantidades extras de hierro y ácido fólico. El mantenimiento de un peso saludable y una ganancia de peso adecuada también son aspectos importantes del embarazo que se relacionan con la dieta y nutrición.

Es importante consultar con su médico o equipo de salud sobre su situación única, cuando se evalúa sus necesidades dietéticas y ganancia de peso durante el embarazo.

Algunos de los nutrientes fundamentales que son necesarios durante el embarazo

Hierro

Se usa en la creación de la hemoglobina en las células sanguíneas rojas, que transportan el oxígeno a células y órganos por todo el cuerpo. Se requiere hierro adicional para proveer oxígeno al feto. Buenas fuentes: carnes rojas magras, aves, frijoles y lentejas, productos fortificados hechos de granos sin gluten.

Ácido Fólico

Requerido para ayudar a prevenir defectos del tubo neural. Ya que su rol es importante durante la primera parte del embarazo, a veces antes de que una mujer sepa que está embarazada, se recomienda que todas las mujeres de edad fértil que podrían embarazarse consuman una cantidad suficiente de ácido fólico. En 1998 la FDA requirió que el ácido fólico fuera agregado a los productos enriquecidos a base de granos, para ayudar a prevenir los defectos del tubo neural. Buenas fuentes: Coles de Bruselas, brócoli, frijoles y lentejas, espinaca y otras verduras de hoja verde.

Preguntas para hacer a su doctor:

¿Debo tomar medicamentos para esta enfermedad?

¿Cuánto tiempo voy a necesitar tomar esta medicina y cómo voy a saber cuándo dejar de tomarla?

¿Cuáles son los efectos secundarios de estas medicinas?

¿Con qué frecuencia necesito que me saquen sangre para monitorear los efectos de esta medicina en mi cuerpo?

¿Debo de tomar suplementos nutricionales?

¿Qué otra cosa puede provocar DH?

¿Podría tener intolerancias alimenticias asociadas?

¿Dónde puedo realizarme un estudio de la densidad de los huesos?

¿Qué otras inquietudes o cuidados debo tener?

¿Con qué frecuencia debo consultar a un doctor para darme seguimiento?
Y con el dietista-nutricionista?

Calcio

Necesario para formar los huesos y dientes en el feto. Buenas fuentes: leche y otros productos lácteos (escoja versiones bajas en grasa a menudo), alternativas para leche basadas en plantas que son fortificadas con calcio. Otras fuentes: tofu hecho con calcio, frijoles, almendras.

Ácidos Grasos Omega-3

Juegan un papel importante en el desarrollo del cerebro del feto. Las mejores fuentes son pescado y mariscos. Otras fuentes: nueces de nogal, aceite de canola, linaza molida, edamame.

**Para limitar exposición a mercurio, que se ha asociado con algunos defectos congénitos y que se ha encontrado en algunos pescados, evita: tiburón, pez espada, caballa, reloj anaranjado, atún patudo, blanquillo del golfo de México. Limita el consumo de atún blanco a 6 onzas por semana. Si consume pescado que proviene de arroyos o lagos locales, cheque consultorios locales sobre los mismos. Para mujeres embarazadas se recomienda un consumo total de pescado y mariscos de 8 – 12 onzas por semana de diferentes tipos que tienen bajas niveles de mercurio. Para mayor información sobre cuales pescados hay que evitar, visita <https://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm393070.htm>*

Otras consideraciones dietéticas

Hay que evitar el alcohol durante el embarazo. Esto es porque, especialmente durante la primera etapa del embarazo, consumo del alcohol puede causar problemas neurológicos o de comportamiento en el hijo. Investigaciones en cuanto a la cafeína no son totalmente concluyentes; en general se recomienda limitar el consumo a menos que 200 mg por día (la cantidad aproximada que se encuentra en 12 onzas de café). Como se indicó arriba, una ganancia de peso apropiada es importante. La obesidad y una ganancia excesiva de peso puede aumentar el riesgo de diabetes gestacional, de otros problemas de salud, y de parto por cesárea. Una ganancia insuficiente de peso se asocia con nacimiento de un bebe demasiado pequeño, lo cual puede aumentar riesgo de enfermedad, y posiblemente en retrasos del desarrollo.

Ya que hemos visto que son unas de las consideraciones nutricionales principales durante el embarazo, vamos a ver como pueden ser impactadas en una mujer embarazada con enfermedad celiaca.

- **Hierro.** En mujeres recién diagnosticadas con enfermedad celiaca, es posible que deficiencias nutricionales debido a daño intestinal no hayan tenido chance todavía a revertir. La anemia debido a deficiencia del hierro es uno de los síntomas más comunes de enfermedad celiaca en adultos. Hay que discutir evaluación de su estatus de hierro con su equipo de salud, antes de embarazarse.
- **Ácido Fólico.** Es menos probable que productos hechos a base de granos sin gluten serán enriquecidos o fortificados, y por eso es menos probable que provean cantidades significativas de ácido fólico. Daño intestinal también puede causar una deficiencia de este nutriente. Discuta suplementación con su equipo de salud antes de embarazarse.
- **Calcio.** Algunas personas con enfermedad celiaca – especialmente durante las primeras etapas después de la diagnosis – pueden perder la capacidad de digerir la lactosa, y por lo tanto puede ser necesario limitar el consumo de productos lácteos. Hay que asegurar un consumo adecuado de otros alimentos que contienen calcio, y/o de un suplemento.
- **Otras vitaminas y minerales.** Daño intestinal puede causar deficiencia de varias vitaminas y minerales, incluyendo el zinc, vitamina D, vitamina B12, y otras vitaminas B. Vitaminas y minerales juegan múltiples papeles importantes en el desarrollo del feto. Discuta con su equipo de salud la evaluación de deficiencias potenciales y suplementación potencial, y mantenga una dieta saludable y variada.

En cuanto a una madre quien tiene enfermedad celiaca pero quien todavía no ha sido diagnosticada, cada de los asuntos explicados arriba puede existir en un mayor grado, y podría aumentar el riesgo de problemas en el embarazo. Madres quien no han sido diagnosticadas (o quien no han sido tratadas con una dieta sin gluten) tienen mayor riesgo de aborto espontáneo, infertilidad, retraso del crecimiento intrauterino, y riesgo de bajo peso en el bebe al nacer. Si sospecha que podría tener síntomas de enfermedad celiaca, o si ha tenido problemas o inquietudes sobre fertilidad o aborto espontáneo, discuta con su doctor la posibilidad de hacer pruebas para la enfermedad celiaca.

Después de que nace un bebe a un padre con enfermedad celiaca

Ya que la enfermedad celiaca tiene un componente genético, hay mayor riesgo que un hijo de un padre con enfermedad celiaca también podría desarrollar la condición. Se estima que la enfermedad celiaca desarrollará en aproximadamente 4-16% de niños (y otros parientes de primer grado) de los que han sido diagnosticados. A menos que su bebe tiene síntomas, en general no se recomienda hacer pruebas para la enfermedad celiaca hasta que un niño tiene 3 años de edad. Hay más información aquí: <https://gluten.org/recursos-en-espanol/pruebas-para-la-enfermedad-celiaca-en-los-ninos/>. También puede considerar hacer una prueba genética para ver si su hijo tiene los genes necesarios para el desarrollo de la enfermedad celiaca. Un resultado positivo quiere decir que es posible que desarrolle la enfermedad celiaca en el futuro, pero hay que mantener en mente el hecho de que un 33% de la población general lleva estos genes, pero solo un 1% desarrollan la EC. Un resultado positivo quiere decir que hay que vigilar para síntomas y hacer pruebas para la EC cuando y si es necesario. Un resultado negativo es más concluyente: quiere decir que su niño no desarrollará la enfermedad celiaca, y que no será necesario monitorear más, ni hacer más pruebas.

- En cuanto al asunto de como usted da de comer a su bebe, y su riesgo de desarrollar la enfermedad celiaca, hay unas nuevas guías emitidas por el University of Chicago Celiac Center, para bebes quien tienen un pariente de primer grado con la enfermedad celiaca y quien han tenido pruebas genéticas positivas para una predisposición a la EC (nota que estas guías aplican solamente a bebes en esta categoría):

» *El gluten en cantidades grandes durante los primeros dos años de edad favorece el inicio de la enfermedad celiaca. Alimentos que contienen gluten se debe ofrecer, empezando a la edad usual de 4 a 6 meses, pero durante los primeros 2 años debe ser en la cantidad de menos que 5 gramos por día en promedio (es decir menos que aproximadamente 1 onza de pasta o 1 rebanada de pan). La mejor estrategia preventiva para reducir incidencia de la enfermedad celiaca en esta población vulnerable es seguir una dieta saludable de acuerdo a la dieta mediterránea, nuevamente durante los primeros dos años críticos de edad.*

(Mayor información acerca de la dieta mediterránea: <https://gluten.org/the-mediterranean-diet/>)

- Parece que la lactancia no provee efectos protectores en cuanto al desarrollo de la enfermedad celiaca, pero si ofrece muchos otros beneficios.

Referencias

- Academy of Nutrition and Dietetics (2014). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Nutrition and Lifestyle for a Healthy Pregnancy Outcome. <https://www.eatrightpro.org/practice/position-and-practice-papers/position-papers/nutrition-and-lifestyle-for-a-healthy-pregnancy-outcome>
- Guandalini, S (2019). New Infant? New Guidelines: Feeding Infants at Risk for Celiac Disease. *Impact newsletter*, University of Chicago Medicine Celiac Disease Center. http://www.cureceliacdisease.org/wp-content/uploads/CdC_Newsletter_IssueOne_032019_v6.pdf
- Moleski S et al. (2015). Increased rates of pregnancy complications in women with celiac disease. *Annals of Gastroenterology*. 28(2): 236–240.
- Panth N, Gavarkovs A, Tamez M, Mattei U (2018). The Influence of Diet on Fertility and the Implications for Public Health Nutrition in the United States. *Frontiers in Public Health*. 6:211.
doi: 10.3389/fpubh.2018.00211
- Saccone G et al. (2016) Celiac Disease and Obstetric Complications: A Systematic Review and Metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*. ;214(2):225-234. doi: 10.1016/j.ajog.2015.09.080.
- Silano M, Agostoni C, Sanz Y, et al. (2016) Infant feeding and risk of developing celiac disease: a systematic review. *BMJ Open*;6:e009163. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009163
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (2018). Frequently Asked Questions, Pregnancy; Nutrition During Pregnancy. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Nutrition-During-Pregnancy?IsMobileSet=false>
- U.S. Food and Drug Administration (2018). Eating Fish: What Pregnant Women and Parents Should Know. <https://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm393070.htm>

Este boletín ha sido aprobado por una nutrióloga certificada.

Se puede reproducir este documento solamente para propósitos educativos.

Más información útil está disponible en www.GLUTEN.org.

Los avances en el área de desórdenes relacionados al gluten ocurren rápidamente. Si ha pasado más que 2 años desde la fecha de este documento, visita nuestro sitio Web para documentos actualizados.

Esta información no se debe utilizar para diagnosticar o tratar desordenes relacionados al gluten, ni otras condiciones médicas. Para preguntas sobre estas condiciones, consulta con su médico cuando está considerando esta información.

El grupo de GIG en su área local puede también ser un recurso.

Gluten Intolerance Group (GIG)
31214 – 124th Ave. S.E.
Auburn, WA 98092-3667

Teléfono: 253-833-6655
Fax: 253-833-6675

www.GLUTEN.org
customerservice@GLUTEN.org

A través del apoyo, y para el beneficio de consumidores, la misión del Grupo de Intolerancia al Gluten (Gluten Intolerance Group, GIG) es de preparar y autorizar la comunidad 'gluten-free' con poderes que informa y educa. Para hacer una donación o hacerse un voluntario con GIG, visita nuestro sitio Web o llame a la oficina al 253-833-6655.