

Alessandro Targhetta

# SENSIBILIDAD AL **GLUTEN**

Nuevos conocimientos y posibilidades de tratamiento



EDICIONES OBELISCO

Si este libro le ha interesado y desea que le mantengamos informado de nuestras publicaciones, escribanos indicándonos qué temas son de su interés (Astrología, Autoayuda, Psicología, Artes Marciales, Naturismo, Espiritualidad, Tradición...) y gustosamente le complaceremos.

Puede consultar nuestro catálogo en [www.edicionesobelisco.com](http://www.edicionesobelisco.com)

*Los editores no han comprobado la eficacia ni el resultado de las recetas, productos, fórmulas técnicas, ejercicios o similares contenidos en este libro. Instan a los lectores a consultar al médico o especialista de la salud ante cualquier duda que surja. No asumen, por lo tanto, responsabilidad alguna en cuanto a su utilización ni realizan asesoramiento al respecto.*

### **Colección Salud y Vida natural**

SENSIBILIDAD AL GLUTEN

*Alessandro Targhetta*

1.ª edición: enero de 2021

Título original: *Sensibilità al glutine*

Traducción: *Manuel Manzano*

Maquetación: *Isabel Also*

Corrección: *M.ª Jesús Rodríguez*

Diseño de cubierta: *Isabel Estrada*

© 2016, Edizioni Il Punto d'Incontro, S.A.S.

[www.edizionilpuntodincontro.it](http://www.edizionilpuntodincontro.it)

(Reservados todos los derechos)

© 2021, Ediciones Obelisco, S. L.

(Reservados los derechos para la presente edición)

Edita: Ediciones Obelisco, S. L.

Collita, 23-25. Pol. Ind. Molí de la Bastida

08191 Rubí - Barcelona - España

Tel. 93 309 85 25 - Fax 93 309 85 23

E-mail: [info@edicionesobelisco.com](mailto:info@edicionesobelisco.com)

ISBN: 978-84-9111-654-7

Depósito Legal: B-14.808-2020

Impreso en los talleres gráficos de Romanyà/Valls S. A.

Verdaguer, 1 - 08786 Capellades - Barcelona

*Printed in Spain*

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada, transmitida o utilizada en manera alguna por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o electrográfico, sin el previo consentimiento por escrito del editor.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

# Índice

Introducción .....	7
Capítulo 1: El gluten.....	11
Capítulo 2: La sensibilidad al gluten.....	17
Capítulo 3: Las consecuencias para nuestra salud.....	27
Capítulo 4: Los cereales y los no cereales sin gluten .....	41
Capítulo 5: Gastritis y colon irritable .....	55
Capítulo 6: Cistitis y vaginitis .....	63
Capítulo 7: Fatiga crónica y anemia.....	69
Capítulo 8: Dolores musculares y articulares .....	73
Capítulo 9: Aumento de peso.....	81
Capítulo 10: Dolores de cabeza y migrañas.....	89
Capítulo 11: Rinitis, otitis, faringitis y bronquitis.....	95
Capítulo 12: Dermatitis, urticarias y acné.....	103
Capítulo 13: Ansiedad, insomnio y depresión .....	111
Capítulo 14: El gluten y el deporte.....	117
Capítulo 15: Cómo diagnosticar la sensibilidad al gluten .....	121
Capítulo 16: ¿Se puede curar la sensibilidad al gluten?.....	125
Bibliografía.....	129

# Introducción

Me ocupo de temas relacionados con la alimentación desde hace más de treinta años, desde el comienzo de mi carrera profesional como médico, con la creciente convicción de que nuestra salud depende de nuestro estilo de vida, en particular del tipo de alimentación que consumimos. Comer no sólo significa estar en compañía y disfrutar de una buena comida, significa sobre todo alimentarnos bien y prevenir las enfermedades más comunes que afectan a la raza humana y, en muchos casos, también poder curarlas. Ahora somos conscientes de que la verdadera prevención se realiza a partir de nuestro menú diario.

Como me han dicho muchas personas centenarias, no tienes que vivir para comer, sino comer para vivir. ¡Nada más sabio! Somos lo que comemos.

En mi nuevo libro hablo de una nueva intolerancia, la intolerancia al gluten, la llamada sensibilidad al gluten, que forma parte de la gran familia de las intolerancias alimentarias.

Hoy en día las intolerancias alimentarias gozan de una credibilidad que hasta hace unos años era inimaginable.

Existen centros universitarios para el tratamiento de las alergias y de las intolerancias alimentarias y muchos estudios sobre el tema se publican día tras día en las revistas científicas más importantes del sector. Los análisis de sangre para diagnosticarlas son ahora conocidos y reconocidos en el mundo de la medicina.

La sensibilidad al gluten se ha descubierto recientemente, pero durante muchos años muchas personas la han sufrido con graves consecuencias para su salud y el número de afectados aumentará cada vez más.

A finales de la primera década del año 2000, después de muchos años de investigaciones y estudios clínicos sobre las intolerancias alimentarias, me encontré tratando a cada vez más personas con problemas graves debido a la ingesta de trigo, pero tras una investigación más intensa se convirtió en un problema más complejo, el del gluten. Estas personas no eran celíacas ni alérgicas al trigo, pero aun así tenían serios problemas cada vez que comían cereales con gluten y, en cambio, si consumían cereales sin gluten resolvían sus dolencias. En 2011, finalmente, se identificó la sensibilidad al gluten, una nueva forma de intolerancia al gluten.

En mi experiencia clínica, este nuevo síndrome, aún no bien definido, se está volviendo cada vez más común en personas de todas las edades, niños, adultos y ancianos.

Todo esto me llevó a querer escribir un libro sobre la sensibilidad al gluten para explicar qué es, cuándo diagnosticarla, qué dolencias causa, qué pruebas se deben hacer y qué dieta es la idónea para curarla.

Sé que este libro necesariamente tendrá que actualizarse tarde o temprano, porque muchos centros médicos y docenas de universidades de todo el mundo están realizando estudios sobre la sensibilidad al gluten, produciendo nuevos

trabajos científicos sobre el tema todos los días. Lo que es seguro es que los muchos trastornos que causa este síndrome ahora son bien conocidos y reconocidos.

Como he dicho antes, la sensibilidad al gluten es un síndrome real, con trastornos gastrointestinales y extraintestinales, y causa un conjunto de síntomas que provienen de sistemas muy diferentes y que también están muy distantes entre sí, por lo que para identificarlo se debe conocer a fondo, en todos sus aspectos y matices.

## Capítulo 1

# EL GLUTEN

La etimología de la palabra «gluten» proviene del latín *glūten-tīnis*, ‘aglutinador’, ‘pegamento’, y precisamente como pegamento se usaba en épocas pretéritas. También en inglés el significado es el mismo: *glue*, ‘pegamento’. El gluten es un complejo alimenticio que está constituido principalmente por proteínas, que se forma durante la mezcla con agua de algunos cereales y actúa como un verdadero pegamento.

Aparece como una redícula viscoelástica, con características de cohesión y elasticidad. El gluten contiene dos clases de proteínas, las glutelinas, llamadas gluteninas, y las prolaminas, llamadas gliadinas, que constituyen aproximadamente el 80 % de la fracción proteica presente en el cariopsis de trigo. En éste también encontramos otras dos clases de proteínas solubles en agua: las albúminas (9 %) y las globulinas (5-7 %).

La fabricación de pan es posible gracias a la presencia de gluten, que se forma después de la hidratación y la acción mecánica de la masa. Cuando agregamos agua a la harina de trigo blando, las gliadinas comienzan a asociarse, formando

fibrillas que dan extensibilidad a la masa glutinosa. Al mismo tiempo, también se ensamblan las gluteninas, dando lugar a fibras de mayores dimensiones y formando una estructura estable y muy cohesiva, lo que le da a la mezcla consistencia y una cierta resistencia a la extensión.

El grado de fermentación de la masa, por lo tanto, depende de la proporción entre el contenido de gliadina y el gluten de la harina; si prevalece la primera, la red glutinosa puede extenderse y, por lo tanto, fermentar más; si, en cambio, prevalece el segundo, el tejido es más rígido, se extiende menos y, en consecuencia, la fermentación es menor. La proporción de las dos proteínas depende de la variedad de trigo utilizada.

Durante la acción mecánica de amasado, las fibrillas de gliadina y las fibras de glutenina comienzan a entrelazarse, formando una malla proteínica tridimensional (del 75 % al 85 %), que incorpora gránulos de almidón (del 10 % al 15 %), lípidos (del 5 % al 10 %), pequeñas cantidades de sales minerales, agua, que el gluten puede retener en una proporción de hasta el 70 % de su peso, y burbujas de aire. La posterior adición de levaduras permite que los microorganismos fermenten la glucosa, produciendo alcohol y dióxido de carbono, que se difunde en las burbujas, aumentando su volumen. La expansión de estas burbujas se transmite a la malla de gluten, que se ensancha y se extiende, aumentando el volumen de la masa. Durante la cocción posterior se da una desnaturalización y una coagulación de las proteínas y del gluten, que pierde su capacidad de propagación, y estabiliza irreversiblemente la estructura y la forma de la masa.

La glutelina y la prolamina son típicas de todos los cereales, pero su composición de aminoácidos es variable; esta diferencia afecta a la capacidad de las diversas harinas para



formar una serie completa de enlaces entre sus propias cadenas de proteínas y hacer que la retícula glutinosa sea más o menos estable. El gluten de trigo duro, por ejemplo, es más resistente y firme que el del trigo blando, tanto es así que la harina de este último puede usarse para la preparación de pan y de bizcocho, mientras que la harina de trigo duro es ideal para preparar pasta.

Los cereales se dividen en dos categorías: cereales con gluteninas y cereales sin gluteninas, dependiendo de si contienen o no esta proteína.

Los principales cereales que contienen gluten son el trigo (trigo duro y trigo blando) que contiene hasta un 80 %, la espelta, el kamut, el centeno, la cebada y la avena. Mientras que los cereales sin gluten son el arroz (de cualquier calidad), el maíz, el mijo y el teff. Los «no cereales» sin gluten son el alforfón, la quinoa y el amaranto.

El gluten se puede eliminar de nuestra alimentación sin alterar el equilibrio de la dieta, ya que es una proteína formada por aminoácidos no esenciales para el cuerpo. En este sentido, de hecho, el mercado agroalimentario se está abriendo a nuevos cereales sin gluten para producir pastas, pan, dulces, galletas, bizcochos, etc.

Las proteínas responsables de la sensibilidad al gluten son las de la familia de las prolaminas, en particular la alfa gliadina para el trigo, la secalina para el centeno y la hordeína para la cebada. Si no «digerimos» estas proteínas, nuestro cuerpo las considera enemigas y produce anticuerpos contra ellas, los anticuerpos antigliadina (AGA) del tipo IgA e IgG, que en algunos casos dan positivo en los análisis de sangre para la evaluación de la sensibilidad al gluten

Las proteínas son como una cadena compuesta de muchos anillos unidos por enlaces, estos anillos son los aminoá-

cidos. Cuando «digerimos» una proteína con nuestras enzimas proteolíticas pancreáticas, rompemos los enlaces entre estos anillos y liberamos los aminoácidos. Si, por otro lado, no podemos digerir una proteína, como en el caso de la gliadina por sufrir sensibilidad al gluten, algunos enlaces de la cadena permanecerán juntos y, por lo tanto, el cuerpo no podrá asimilar ese tramo de aminoácidos. El organismo considerará ese tramo de cadena de aminoácidos unidos (péptidos opioides) como un enemigo y formará anticuerpos para defenderse, pero al mismo tiempo provocará reacciones inflamatorias graves, e incluso enfermedades.

## ¿Por qué nos hemos convertido ahora en intolerantes al gluten?

En realidad, llevamos comiendo trigo desde hace 12 000 años. El cazador recolector se convirtió en agricultor y lo primero que aprendió a cultivar fue el trigo, una fuente de carbohidratos, proteínas, vitaminas, sales minerales, etc.

¿Pero estamos seguros de que el trigo que estamos comiendo hoy es el mismo que comíamos hace 12 000 años? ¡Yo diría que no! Siempre hemos comido trigo de la variedad «*Senatore Cappelli*» con un tallo muy alto y una espiga pequeña. Sin embargo, su rendimiento era bajo y contenía poco gluten, de un 5 % a un 6 %. Por lo tanto, se pensó modificarlo para mejorar su rendimiento. En la década de 1970, el trigo «*Cappelli*» fue irradiado con rayos X y gamma de cobalto radiactivo, modificando su ADN, convirtiéndolo en el trigo de la variedad «Creso». Hoy en día, el «Creso» es la variedad de trigo más utilizada (90 %) en el mercado para producir productos de panadería. El «Creso» es un trigo con

un tallo más corto, pero con una espiga mucho más grande, fácil de cultivar y de cosechar. La cantidad de gluten presente en el trigo «Creso» ha aumentado de un 9 % a 11 %. Además, el trigo también se trata con pesticidas, herbicidas (glifosatos), etc.

Es evidente que existe una relación directa entre el consumo de trigo tratado con glifosatos y la misteriosa «intolerancia al gluten». De hecho, este informe ha sido respaldado por un estudio de la doctora Stephanie Seneff y su colega Anthony Samsel, publicado en 2013 en la revista *Interdisciplinary Toxicology*.

También se debe agregar que, a lo largo de los años, la cantidad de gluten presente en los productos de panadería se ha incrementado seis veces, para facilitar la mezcla, la fermentación y, por lo tanto, la producción industrial de pan, galletas, aperitivos, bizcochos, pastas, pizzas, pasteles, etc. Hay que señalar que el gluten también se ha introducido como un aditivo en muchas preparaciones alimentarias industriales y en muchos alimentos preparados, ¡no sólo en los productos horneados de las panaderías!

Nuestra vida, tan estresante, corriendo de un lado a otro y muchas veces lejos de casa, nos ha llevado a consumir muchos más carbohidratos, derivados del trigo, que en el pasado (tostadas, sándwiches, pizzas, bizcochos, galletas, pan, pasta, etc.), con un aumento considerable del consumo de gluten.

Se estima que el consumo promedio diario de gluten de hoy en día es de 20 gramos por persona.

Por lo tanto, nos encontramos todos los días digiriendo un gluten que ya no reconocemos y en una cantidad decididamente mayor que aquella original. El órgano que nos ayuda a digerir las proteínas, el páncreas, está sometido a un

trabajo extraordinario en comparación con el pasado, con graves consecuencias: mala digestión, obesidad, diabetes, etc.

Además, nuestro sistema inmune intestinal, unido a toda la mucosa intestinal, llamado GALT, que corresponde al 70 % de todo nuestro sistema inmune, se encuentra en el intestino a una gliadina no digerida, con una cadena de aminoácidos aún unidos. Estos fragmentos de proteína no digeridos de gliadina se denominan «péptidos opioides» y son muy tóxicos para nuestro cuerpo. Para defenderse, el organismo ataca a la gliadina produciendo anticuerpos, los anticuerpos antigliadina (AGA) del tipo IgG e IgA. Desafortunadamente, estos anticuerpos desarrollan una reacción inflamatoria, inicialmente a nivel de las membranas mucosas del tracto digestivo, del estómago y del intestino, pero también en todas las zonas del organismo donde está presente el sistema inmune. Por lo tanto, eso explica cómo a raíz de la sensibilidad al gluten podemos encontrar tanto trastornos a nivel gastrointestinal como a nivel extragastrointestinal en todos los aparatos y sistemas del cuerpo humano: sistema respiratorio, aparato osteoarticular-muscular, sistema genitourinario, sistema nervioso, sistema vascular, senos paranasales, oídos, piel, hígado, páncreas, tiroides, etc.

Poco a poco, con el tiempo, esta nueva intolerancia al gluten, una vez establecida, puede involucrar a todos los aparatos o sistemas de nuestro cuerpo, desde el centro hasta la periferia, tanto a nivel físico como mental, pero también emocionalmente. En resumen, una afectación del organismo del individuo completa, a menudo incomprensible, pero siempre limitando la calidad de vida. Muchos síntomas son difusos, debido a una reacción inflamatoria de baja intensidad, pero están muy presentes, son constantes y van en continuo aumento con el tiempo.

## Capítulo 2

# LA SENSIBILIDAD AL GLUTEN

El 9 de marzo de 2011, el profesor Alessio Fasano, conocido por sus descubrimientos en el campo de la biología de las mucosas, y otros científicos del Centro de Investigación Celíaca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland, en Baltimore, en colaboración con el Departamento de Medicina Experimental de la Universidad de Nápoles y con el CNR de Avellino, publicaron en *BMC Medicine* un estudio que demuestra la existencia de otra patología relacionada con la ingesta de gluten, pero que aparentemente no tendría relación con ninguna enfermedad celíaca ni con la alergia al trigo. Esta patología se definió con el nombre de «sensibilidad al gluten» (GS).

La necesidad de emprender este estudio nació de la evidencia de que una buena parte de la población occidental, estimada en alrededor del 25 % del total, padece trastornos atribuibles al gluten, a pesar de que dé resultados negativos tanto en la prueba de la alergia al trigo como en las pruebas de diagnóstico para la enfermedad celíaca y no sufra daño alguno en las vellosidades intestinales.

Después de resaltar y demostrar la existencia de la sensibilidad al gluten, el estudio mencionado tuvo como objetivo comprender las causas, tratando de entender si podía haber alguna relación entre este nuevo síndrome y la enfermedad celíaca. Se inscribieron tres grupos de personas en el estudio: un primer grupo con síntomas relacionados con la sensibilidad al gluten, un segundo grupo de celíacos y un tercer grupo, llamado grupo de control, compuesto por personas con síntomas dispépticos (dificultades digestivas) y, por lo tanto, no intestinales. Todos los pacientes inscritos se sometieron a una dieta rica en gluten durante cuatro meses y a supervisión clínica con monitorización de síntomas. Al final de este período, todos fueron examinados serológicamente y se les hicieron biopsias duodenales. Los resultados del estudio llevaron a sugerir que la enfermedad celíaca y la sensibilidad al gluten son dos entidades clínicas distintas, causadas por una respuesta diferente del sistema inmune al gluten y caracterizadas por diferentes grados de inflamación y lesión en la mucosa intestinal.

Por un lado, en lo que respecta a la enfermedad celíaca, se muestra una participación del sistema inmune tanto adaptativo como innato, mientras que para la sensibilidad al gluten, en cambio, parece que la implicación concierne exclusivamente al sistema inmune innato, con una variación no significativa en la permeabilidad intestinal.

El estudio concluye con la consideración de que se necesitan más investigaciones para dar una definición más precisa de la sensibilidad al gluten.

Según las consideraciones más recientes, la sensibilidad al gluten no es más que una fase inicial, funcional, aún no lesional, de la enfermedad celíaca, como una enfermedad precelíaca. Si estos pacientes no hubieran sido diagnosticados

temprano de sensibilidad al gluten y no hubieran comenzado una dieta libre de cereales sin gluten, lo más probable es que tarde o temprano desarrollasen la enfermedad celíaca (etapa cuatro) lesional. En resumen, de acuerdo con esta hipótesis, la sensibilidad al gluten y la enfermedad celíaca serían dos entidades clínicas similares, que difieren en gravedad y patogénesis, pero estrechamente relacionadas entre sí.

Además, esta hipótesis no puede excluirse, pero se necesitan más investigaciones para confirmar esta interesante tesis.

Las principales causas de la sensibilidad al gluten son diferentes. La primera es una mala digestión de una proteína, la gliadina, en particular la alfa gliadina del trigo, la secalina del centeno y la hordéina para la cebada. Estas gliadinas son parte de la familia de las prolaminas, bien representadas en el gluten de trigo.

Las proteínas son como una cadena formada por muchos anillos unidos, los aminoácidos. Cuando «digerimos» una proteína con nuestras enzimas proteolíticas pancreáticas, rompemos los enlaces entre estos anillos y liberamos los aminoácidos individuales que forman la cadena de proteínas. Si, en cambio, no digerimos una proteína, como en el caso de la gliadina por culpa de la sensibilidad al gluten, algunos enlaces de la cadena permanecerán unidos a otros y, por lo tanto, el organismo no podrá asimilar este tracto de aminoácidos todavía unidos, llamados «péptidos opioides», los considerará enemigos y formará anticuerpos para defenderse, los anticuerpos antigliadina (AGA) del tipo IgG e IgA. Pero, al mismo tiempo, estos anticuerpos causarán reacciones inflamatorias graves, incluso enfermedades.

Además, estos péptidos opioides aumentarán la acidez del estómago y cuando lleguen al intestino dañarán la mucosa intestinal, causando un aumento de la permeabilidad

intestinal y una disbiosis intestinal intensa. En el intestino, los péptidos opioides pasarán sin digerir entre las uniones celulares estrechas, o entre una célula mucosa y otra por el camino equivocado, no a través de las células mucosas, y llegarán al torrente sanguíneo para distribuirse en muchos órganos, aparatos y sistemas. Hoy sabemos que los péptidos opioides también pueden pasar la barrera hematoencefálica, llegando directamente a los receptores opioides del cerebro, lo que genera adicciones reales a los alimentos, en particular a los azúcares, y algunas enfermedades importantes. Una vez más, los péptidos opioides causan un aumento en la sangre de grelina, un péptido poderoso activo en el eje intestino-cerebro conocido por aumentar el apetito, lo que resulta en sobrepeso u obesidad. A nivel intestinal, los péptidos opioides también causan una reducción de los ácidos biliares con la consiguiente mala digestión de las grasas alimentarias y, por lo tanto, aumento de peso, hipercolesterolemia, hepatoesteatosis, etc.

Por lo tanto, vemos que el mecanismo por el cual se desarrolla la sensibilidad al gluten es complejo y heterogéneo. Primero se ve involucrada la respuesta inmune (anticuerpos antigliadina, IgG e IgA), luego una alteración de la permeabilidad intestinal con una intensa disbiosis intestinal del intestino delgado y el colon, y finalmente una acción directa de los péptidos opioides en muchos tejidos, órganos y sistemas. Estas tres causas siempre están asociadas entre sí y se «fortalecen» cada vez más con el tiempo, mientras continuemos consumiendo gluten.

Otra posible causa de la sensibilidad al gluten radica en el hecho de que la variedad de trigo «Creso» se trata con pesticidas, herbicidas (glifosatos), etc. No hay duda de que existe una relación directa entre el consumo de trigo tratado con



glifosatos y la misteriosa «intolerancia al gluten». Como ya he mencionado antes, este informe ha sido respaldado por un estudio de la doctora Stephanie Seneff y su colega Anthony Samsel, publicado en 2013 en la revista *Interdisciplinary Toxicology*.

La sensibilidad al gluten es, por lo tanto, un síndrome que puede afectar a todos los aparatos, sistemas y glándulas del cuerpo humano. Desarrolla una sintomatología amplia, a menudo debilitante, en su mayoría minimizada y subestimada. Este síndrome debe ser bien conocido para ser diagnosticado, de lo contrario, se corre el riesgo de ser tratado como otras enfermedades por otros tantos especialistas de diferentes ramas con muchos medicamentos, como trastornos que aparentemente no tienen nada que ver entre sí, mientras que en realidad existe un denominador común: el gluten.

Los síntomas que se encuentran con mayor frecuencia en la sensibilidad al gluten se pueden dividir en dos categorías: la primera, una sintomatología que específicamente involucra al estómago y al intestino, delgado y grueso, y una segunda con síntomas gastrointestinales adicionales, incluso muy distantes entre sí, llamados «síntomas genéricos de inflamación», que sugieren la participación de muchos aparatos y sistemas: la piel, el sistema respiratorio (vías superior e inferior, nariz, garganta, oídos), el aparato osteoarticular-muscular, el sistema genitourinario, el hígado, el páncreas, la cabeza, el sistema nervioso, el sistema vascular (arterial y venoso), los metabolismos, la tiroides, etc.

Por lo tanto, nos enfrentamos a un síndrome real con una sintomatología amplia, muy diversa y alternante, con diferentes grados de severidad dependiendo de la sensibilidad del sujeto y de la duración de la enfermedad.

Veamos detallados los trastornos relacionados con el gluten conocidos hasta la fecha:

**Estómago:** gastritis, hernia de hiato, reflujo gastroesofágico, duodenitis, dispepsia, úlcera gástrica, úlcera duodenal, cálculos en la vesícula biliar.

**Intestino:** colon irritable, hemorroides, fisuras anales, estreñimiento, diarrea, rectocolitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, síndrome de sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado (SIBO).

**Sistema respiratorio:** traqueitis, bronquitis.

**Boca:** aftas, defectos en el esmalte dental.

**ORL:** rinitis, sinusitis, faringitis, amigdalitis, laringitis.

**Piel:** eccema, dermatitis, acné, urticaria, dermatitis herpetiforme, psoriasis, sarcoidosis cutánea, lupus eritematoso.

**Sistema osteoarticular muscular:** artritis, dolor muscular, osteomalacia, osteoporosis, artritis reumatoide.

**Sistema genitourinario:** cistitis, vaginitis, amenorrea, abortos espontáneos, infertilidad femenina, menarquia tardía, menopausia precoz, dismenorrea.

**Riñones:** nefropatías.

**Hígado:** esteatosis hepática, dispepsias, cálculos en la vesícula biliar.

**Páncreas:** pancreatitis.

**Cabeza:** dolores de cabeza, migrañas, vértigo.

**Sistema nervioso:** trastornos de la memoria, trastornos de concentración, ansiedad, insomnio, depresión, estrés, hiperactividad, enfermedad de Huntington, esquizofrenia, psicosis.

**Sistema vascular:** hipertensión arterial, insuficiencia venosa de miembros inferiores, mareos, tinnitus.

**Metabolismo:** sobrepeso, obesidad, pérdida de peso, anemia, leucopenia, fatiga crónica, hipercolesterolemia, pérdida de cabello, bulimia, anorexia, dificultades de crecimiento, diabetes insulino dependiente (tipo I).

**Tiroides:** hipotiroidismo, tiroiditis autoinmune.

**Enfermedades autoinmunes:** tiroiditis, artritis, fibromialgia, enfermedad de Sjogren, artritis reumatoide, lupus eritematoso.

En la práctica, podemos afirmar que, mientras que en el sujeto celíaco la ingesta de gluten desencadena una respuesta global del sistema inmune que reacciona de manera «violenta», con un daño localizado en la mucosa intestinal y lesiones en las vellosidades intestinales que afectan gravemente la permeabilidad, en la sensibilidad al gluten hay una reacción relativamente menos agresiva, que no conduce al desarrollo de lesiones reales en las vellosidades intestinales, pero que induce una reacción inflamatoria intestinal, que puede producir síntomas localizados y generales, cuya intensidad depende de la dosis, por lo tanto, vinculado a la cantidad y frecuencia de consumo de alimentos que contienen gluten.

El estudio del profesor Fasano concluyó con la necesidad expresa de descubrir marcadores específicos para un diagnóstico correcto.

Actualmente, el único marcador que la comunidad científica nos dice que es positivo en pacientes con sensibilidad al gluten son los anticuerpos IgG antigliadina (AGA), pero sólo en el 50 % de los casos; por lo tanto, en este momento, la única posibilidad de comprender si un sujeto sufre o no de sensibilidad al gluten es la evaluación clínica del paciente. Se evalúan bien sus síntomas y sus enfermedades y, ante la

sospecha de una sensibilidad al gluten, se recomienda una dieta con cereales sin gluten durante al menos 4 semanas, y después de este período el gluten se reintroduce en la dieta. De este modo, primero se evalúan los beneficios de una dieta libre de gluten y luego los posibles trastornos derivados de la reanudación del consumo de gluten.

Mientras tanto, sin embargo, podemos afirmar lo que se esperaba desde hace tiempo: ahora la comunidad científica debe reconocer la existencia de un problema relacionado con la ingesta de gluten que no es la enfermedad celíaca ni la alergia al trigo. Esta toma de conciencia es de importancia fundamental para la gran cantidad de personas que, a pesar de no ser celíacas o alérgicas al trigo, sufren síntomas, a menudo incapacitantes, después del consumo de alimentos que contienen gluten. Ahora sabemos que estas personas sufren de sensibilidad al gluten: un alto porcentaje de la población, estimado en alrededor del 25 %, pero destinado a crecer exponencialmente a lo largo de los años. La esperanza es que un interés cada vez mayor pueda significar un cambio en la investigación con el objetivo de encontrar su solución final.

Actualmente, basándonos en la experiencia clínica obtenida hasta ahora, podemos decir que, a diferencia de la enfermedad celíaca, la sensibilidad al gluten, en muchas ocasiones, se destaca por implicar problemas reversibles en algunos casos. Esto significa que la eliminación del gluten de la dieta para el sujeto con sensibilidad al gluten, en algunos individuos también puede ser temporal y no permanente, como en el caso del paciente celíaco. De cualquier forma, la reanudación o no de la ingesta de gluten debe evaluarse caso por caso y, de todos modos, no antes de haber resuelto por completo la inflamación de la mucosa intestinal y haber restaurado el estado de salud del paciente en su conjunto. Cada vez, la reanu-

dación del consumo de gluten debe hacerse siempre en cantidades moderadas, no más de dos veces por semana y con al menos tres días entre las dos ingestas. Sin embargo, en muchos casos, la exclusión del gluten de la dieta se vuelve permanente, como en la enfermedad celíaca, bajo pena de volver a tener la molesta sintomatología del trastorno.

Muchos estudios internacionales están en marcha para llegar a una verdadera comprensión de esta «nueva» entidad clínica, pero sólo estamos al comienzo de este viaje. Por el momento, contentémonos con la formalización del problema, porque un diagnóstico logrado incluso gracias a la mejora de los síntomas después del intento de excluir el gluten de la dieta puede ser de gran ayuda para muchas personas, ya que mejora significativamente su calidad de vida.

Pero ¿cuándo hay que sospechar que se tiene sensibilidad al gluten? Lo veremos en el próximo capítulo.

## Capítulo 3

# LAS CONSECUENCIAS PARA NUESTRA SALUD

Las consecuencias de consumir gluten para un sujeto que padece sensibilidad al gluten son muchas, no sólo porque todos los aparatos y sistemas del organismo pueden estar involucrados en este síndrome, sino también porque los síntomas a menudo se malinterpretan, no son atribuibles a un solo órgano, no están asociados a una causa específica y, la mayoría de las veces, alternan entre ellos. En resumen, durante muchos años el paciente con sensibilidad al gluten va literalmente a la «caza» de las causas de sus enfermedades. A menudo termina, dependiendo de sus numerosos y diversos trastornos, visitando a diferentes especialistas (dermatólogo, gastroenterólogo, cardiólogo, endocrinólogo, ginecólogo, otorrinolaringólogo, neumólogo, urólogo, psicólogo, neurólogo, ortopedista, reumatólogo, etc.) que tratan el órgano enfermo sin poder correlacionar las diversas molestias. ¡Con frecuencia se dice que la fuente de sus trastornos es psicossomática o, peor, que se debe al nerviosismo! Una persona en esta situación a menudo termina tomando muchos medicamentos diferentes para dolencias múltiples, que provienen

de diferentes áreas de su cuerpo. En resumen, el paciente con sensibilidad al gluten pasa años con sus trastornos no diagnosticados y, con el paso del tiempo, desafortunadamente sus molestias empeoran, llegando a considerarlas crónicas, y la mayoría de las veces se resigna a conservarlas.

Muchos de mis pacientes acuden a mí después de excluir la enfermedad celíaca, después de que la prueba de anticuerpos antitransglutaminasa haya resultado negativa y después de haber comprobado también que la alergia al trigo no está presente, porque las IgE específicas son muy bajas y, por lo tanto, dan un resultado negativo. Todo esto hace que los pacientes y los médicos piensen que no tienen problema alguno con el gluten. En realidad, no es así, porque podría ser una sensibilidad al gluten, el tercer trastorno relacionado con el gluten recientemente descubierto (2011), que en la mayoría de los casos no se diagnostica, porque aún no se conoce.

## ¿Cuáles son los trastornos de sensibilidad al gluten más comunes?

El trastorno más común es el abdomen hinchado. A menudo se informa que el vientre se hincha exageradamente después de las comidas, especialmente después de comer pasta, pan o pizza. Esta hinchazón afecta principalmente a la parte superior del abdomen, es decir, el estómago, pero también a la parte inferior del abdomen, el intestino, que se hincha desproporcionadamente unos pocos minutos después de una comida basada en alimentos ricos en almidón. Una de mis pacientes incluso me dijo que por la mañana se despertaba con un estómago casi normal, pero después del almuerzo parecía una mujer embarazada de cinco meses.

Otro trastorno a menudo presente es la gastritis, con una sensación de peso, plenitud e hinchazón del estómago, siempre después de las comidas, a menudo asociada a una digestión lenta, con aerofagia, fatiga y somnolencia posprandial. En algunos casos también hay migraña después de las comidas, dolor de cabeza frontal con dolor irradiado al ojo y a la sien, derecha o izquierda, a veces con náuseas o vómitos asociados. Un paciente me señaló que después de haber comido productos elaborados con harina en el almuerzo sufría una somnolencia repentina e invencible, y sólo si se echaba una siesta corta volvía a estar en forma, de lo contrario, permanecía en un estado de confusión, de disminución de la velocidad de reacción y permanecía cansado toda la tarde. En muchos casos, estos pacientes también sufren de aftosis oral recurrente durante años.

En pacientes con sensibilidad al gluten siempre está presente el colon irritable, con alteraciones del intestino. Hay quienes evacúan con gran dificultad sólo una vez a la semana, por lo que sufren de estreñimiento intenso, o quienes evacúan varias veces al día, pero con heces no formadas, en su mayoría deshechas o como diarrea, con la presencia de alimentos sin digerir, constituidos en particular de proteínas y grasas. Otras personas, en cambio, alternan períodos de estreñimiento con períodos de diarrea. En este escenario a menudo también aparecen hemorroides más o menos sangrantes, más o menos dolorosas o incluso fisuras anales, con un dolor anal agudo terrible, una señal de que la mucosa del intestino está muy irritada.

La inflamación del vientre acompañada de flatos es común a todos los pacientes. Algunos se refieren a una hinchazón del colon, hacia la derecha o hacia la izquierda, asociada con un dolor a veces hasta debajo de las costillas, en la región



hepática, a la derecha, o esplénica, a la izquierda. Cuando el colon está muy hinchado, dilatado, irritado y duele, ese dolor a menudo se irradia posteriormente a los músculos iliopsoas, causando dolor lumbar y sensibilidad del músculo piriforme y, a veces, incluso provocando ciática, izquierda o derecha.

En algunos pacientes, en cambio, la hinchazón abdominal es central, en el área umbilical. En estos casos el intestino delgado sufre. Esto puede estar relacionado con un nuevo trastorno, el «síndrome de sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado» o SIBO (*small intestinal bacterial overgrowth*) que produce un crecimiento exagerado de bacterias en el intestino delgado, al menos 10 o 15 veces por encima de lo normal, y al mismo tiempo una modificación de las cepas de población bacteriana, que tiende a parecerse a la del colon. Los síntomas son intestinales (hinchazón, borborismos, dolor abdominal, diarrea, dispepsia) y extraintestinales (malabsorción, pérdida de peso, anemia, neuropatía por deficiencia de vitamina B12, osteoporosis, tetania debido a hipocalcemia por deficiencia de vitamina D). Como a menudo les digo a mis pacientes, el vientre hinchado no es sólo una molestia estética, sino también un trastorno real que puede causar problemas severos e incluso enfermedades graves.

A menudo veo a pacientes con migrañas recurrentes durante años, a veces desde la edad escolar. Ya han sido o están siendo tratados con medicamentos para la migraña con pocos resultados satisfactorios. Estos medicamentos pueden sedar el dolor en la fase aguda del ataque, pero no previenen las recurrencias. Si se observa atentamente, a menudo en estos sujetos con migraña se da gastritis o dificultad para digerir, que se cree erróneamente que es causada por el dolor de cabeza, dado que a menudo durante las cefaleas también se

presentan náuseas y vómitos asociados. En realidad, es lo contrario: con mayor frecuencia, el dolor de cabeza y la migraña son causados por una gastritis crónica o por una digestión lenta y difícil. En mi experiencia clínica, cuando encuentro pacientes con migrañas o dolores de cabeza que comenzaron a una edad temprana, a menudo descubro una o más intolerancias alimentarias que los causan. Hoy en día, el gluten es la causa común, a saber, la pasta, el pan, los bizcochos, las galletas de trigo, espelta y kamut. Para la medicina china, el área afectada por la migraña derecha o izquierda, es decir, el área frontal, supraorbital y el ojo, son áreas inherentes al hígado, la vesícula biliar y, por lo tanto, la digestión. En efecto, cuando a mis pacientes con este tipo de migraña les recomiendo comer cereales sin gluten, comienzan a digerir más rápido y sin fatiga, el estómago mejora y las crisis de migraña se reducen en frecuencia e intensidad, hasta que desaparecen en poco tiempo. Otra hipótesis para explicar las migrañas y los dolores de cabeza de los pacientes con sensibilidad al gluten es una toxicidad directa de los péptidos opioides en el cerebro, con hipoxia neuronal.

Es conocido que la enfermedad celíaca puede desarrollar dermatitis herpetiforme, pero también la sensibilidad al gluten puede provocar dicho trastorno. En muchas ocasiones he tratado dermatitis con picores, con ronchas, eccema resistente al tratamiento, urticaria en sujetos sin alergias alimentarias, simplemente eliminando el gluten de la dieta. La dermatitis atópica, el acné vulgar, la rosácea, pero también el herpes recurrente, se curan con una dieta libre de gluten. Estos sujetos no eran celíacos ni alérgicos al trigo, sino pacientes con sensibilidad al gluten. En estos pacientes con dermatitis de diversos tipos también se daba una fuerte irritación intestinal, con meteorismo abdominal, típico de la

disbiosis fermentativa. Siempre he encontrado una correlación entre un intestino colítico y enfermedades de la piel, como si estas últimas eliminaran aquello de lo que el intestino ya no puede hacerse cargo.

Todos los años, poco después del comienzo de la escuela, me encuentro en mi consulta con madres que me traen a sus hijos siempre enfermos: están constantemente llenos de mocos en la nariz, en la garganta, en los oídos, con una tos persistente a pesar de los cuidados. Con frecuencia se enferman de rinitis, otitis, faringitis, amigdalitis, sinusitis, traqueítis, bronquitis, etc., con tos catarral, seca o mixta, que los acompaña de septiembre a abril, a veces incluso con fiebre. Estos pequeños suelen estar cansados desde que se despiertan por la mañana, y presentan profundas ojeras. Se las arreglan para ir a la guardería o a la escuela primaria durante unos días y luego se enferman nuevamente y se quedan en casa otra vez durante varios días, a pesar del tratamiento con antibióticos, cortisona, antiinflamatorios, jarabes, inhaladores, etc. Finalmente, el pediatra, incapaz de resolver el problema, aconseja dejar al niño en casa y le echa la culpa a la escuela. Nada más falso. Son las defensas locales de la nariz y la garganta de estos niños las que están a niveles muy bajos. De hecho, los anticuerpos que nos defienden de la agresión de virus y de bacterias, las inmunoglobulinas IgA superficiales, adheridas a la mucosa respiratoria, están muy bajas y estos niños están, por lo tanto, predispuestos a verse afectados con más frecuencia por enfermedades virales o bacterianas.

En todos estos pacientes pequeños siempre encuentro una colitis muy fuerte con un abdomen hinchado, muy dilatado, típico de la disbiosis fermentativa intestinal.

Las membranas mucosas de nuestro cuerpo se comunican entre sí a través de los mediadores químicos de la infla-

mación (citocinas, leucotrienos y prostaglandinas), como si formaran una gran red: el «sistema mucoso». Sabiendo que el sistema inmune adherido a las membranas mucosas (MALT) está en un 70 % adherido a la mucosa intestinal (GALT), es obvio que, si la mucosa intestinal está inflamada, también el sistema inmune asociado con la mucosa intestinal pierde eficiencia y los mediadores químicos de inflamación comunican el estado inflamatorio de la mucosa intestinal a todas las demás membranas mucosas, incluida la del tracto respiratorio, causando inflamación indirecta con una disminución de la IgA superficial y la consiguiente disminución de las defensas locales. Todo esto provoca un aumento en la frecuencia y gravedad de las enfermedades virales o bacterianas del sistema respiratorio, incluidas la nariz, la garganta y los oídos.

Una de las causas de la inflamación de la membrana mucosa del intestino y, por lo tanto, de las enfermedades respiratorias recurrentes, es el gluten. Estos niños no sufren de enfermedad celíaca y no son alérgicos al trigo. De hecho, a menudo llegan a mi consulta con el resultado negativo de la prueba de la enfermedad celíaca, el de los anticuerpos anti-transglutaminasa también negativo, pero con mucha probabilidad de sufrir sensibilidad al gluten.

Estos niños, con una dieta libre de gluten, recuperan rápido su salud, ya no se enferman y comienzan a reanudar regularmente las actividades escolares, y no sólo eso, también crecen más, porque asimilan mejor los alimentos introducidos, a menudo tienen más apetito y duermen mejor.

Una de las consecuencias más dolorosas de la sensibilidad al gluten es el dolor muscular y articular. A menudo tengo que tratar a pacientes con muchos dolores musculares o articulares, a veces con el diagnóstico de fibromialgia o artritis

de origen no aclarado, suero negativo o enfermedades autoinmunes. La dieta en estos casos es esencial. El consumo de alimentos ácidos debe reducirse drásticamente (harinas refinadas, carnes rojas, leche, productos lácteos frescos, café, té, chocolate, tomates, fruta poco madura, bayas, galletas, dulces, vino, licores, vinagre, aceite de oliva, bebidas azucaradas, miel, azúcares refinados, etc.) y, en su lugar, aumentar la ingesta de más alimentos alcalinos (cereales y harina integral, frutas y verduras también en forma de zumos, patatas, almendras, nueces, plátanos, melones, peras, melocotones, manzanas dulces, castañas, muy pocas proteínas animales, mejor el pescado y sobre todo las proteínas vegetales como las legumbres, el queso parmesano, el azúcar de caña integral, la leche de almendras, el café de cebada, el agua alcalina con un pH superior a 8). Al hacerlo mejoran los síntomas dolorosos e inflamatorios debido a una acidosis grave e hipoxia de los tejidos extracelulares, relacionados con el edema de los mismos. También podemos administrar sales básicas para acelerar la mejora de los síntomas inflamatorios, pero a veces esto no es suficiente. Con mucha frecuencia, entre las diversas intolerancias alimentarias que subyacen a estos trastornos, está la intolerancia al gluten. A menudo, los pacientes con dolor muscular inexplicable o dolor articular incapacitante sufren de sensibilidad al gluten. Una dieta a base de cereales sin gluten proporciona, en unos pocos meses, un beneficio significativo de los síntomas dolorosos en este tipo de pacientes, con una reducción clara en el consumo de medicamentos antiinflamatorios.

En los últimos años, he tenido que tratar cada vez más la tiroiditis autoinmune de Hashimoto, con hipotiroidismo manifiesto. Si una mujer sufre de fatiga inexplicable, bajo estado de ánimo, aumento del colesterol, frío excesivo, aumen-

to de peso, cabello débil fácil de caerse y piel grasosa, hay que pensar en el hipotiroidismo. Por lo tanto, es necesario realizar la dosificación de TSH en la sangre, para comprender si existe o no hipotiroidismo: el valor de TSH debe estar entre 0,5 y 4,0 mIU/l, y si este valor es superior a 4,0 mIU/l significa que sufrimos de hipotiroidismo. Finalmente, para entender si se trata de una tiroiditis de Hashimoto, la dosis de anticuerpos antitiroglobulina y anticuerpos antitiroperoxidasa debe dar un resultado positivo.

¿Por qué la mujer sufre tanto de hipotiroidismo en la última década? No hay semana en la que no trate la tiroides a alguna mujer. ¡Es una verdadera epidemia! La mujer ahora parece ser una víctima predestinada del mal funcionamiento de la tiroides. Vienen a visitarme niñas de 9 y 11 años con tiroiditis autoinmune e hipotiroidismo. En mi investigación sobre las causas de la tiroiditis, me encontré con el gluten. En la literatura médica se conoce la relación entre la enfermedad celíaca y la tiroiditis autoinmune, de modo que ahora todos los endocrinólogos están haciendo el análisis de anticuerpos antitransglutaminasa en la sangre a pacientes hipotiroideos para ver si son celíacos. Pero no todos los pacientes con tiroiditis autoinmune e hipotiroidismo dan positivo en estos anticuerpos, sino que la mayoría de las veces estos pacientes tienen sensibilidad al gluten. Por lo tanto, una dieta basada en cereales sin gluten mejora los parámetros del hipotiroidismo. La TSH disminuye gradualmente, volviendo a la normalidad, a menudo con la necesidad de reducir la dosis de hormonas de reemplazo tiroideo en la terapia.

Otra consecuencia generalizada de la mala digestión del gluten es el excesivo y rápido aumento de peso.

A menudo, los niños de 9 a 10 años con sobrepeso o muy obesos tienen un problema importante con el gluten. Son

niños que no padecen la enfermedad celíaca, pero son sensibles al gluten y son dependientes de la pasta, el pan y la pizza, en otras palabras, de los carbohidratos, con harina de trigo refinada. Es decir, cuanto más comen, más deben comer. Este efecto sobre el hambre se debe tanto a los péptidos opioides, derivados proteicos mal digeridos de la gliadina que se unen a los receptores opioides en el centro del hambre, creando dependencia de los alimentos con almidón, como también al aumento de la grelina que estimula el apetito con bulimia. Estos niños mejoran considerablemente con una dieta de cereales sin gluten. Con esta alimentación, tienden a remodelar naturalmente su cuerpo, aumentando su altura sin aumentar su peso en exceso.

La sensibilidad al gluten también puede provocar un aumento de peso desmedido en los adultos. Cuando el paciente informa que ha aumentado una docena de kilos en seis meses o un año, inmediatamente pienso en una mala digestión del gluten. De hecho, como con todas las intolerancias alimentarias, también con las intolerancias al gluten se debe alcanzar un cierto umbral más allá del cual comienzan los trastornos. Durante años pensamos que podemos comer de todo y más, y luego, a partir de cierto día, ya no es así, nuestro sistema de purificación está saturado, hemos excedido el umbral de tolerancia. Esto también es cierto para el gluten. Hasta cierto día comemos pasta, pan, pizza, bizcochos, galletas de trigo y estamos bien, pero un día, estos alimentos que siempre hemos comido se convierten en una fuente de enfermedades para nosotros. En particular, cuando nos volvemos intolerantes al gluten, comenzamos a retener muchos líquidos y aumentamos de peso rápidamente, porque además de aumentar de peso, llenamos de agua nuestro cuerpo. Somos como esponjas llenas de agua, con

manos, párpados, cara, piernas y vientre hinchados. La diuresis diurna se reduce, mientras que por la noche a menudo nos levantamos para ir al baño a orinar. Además de un aumento desproporcionado del peso corporal, a menudo se asocia un aumento de la presión arterial. Finalmente, el médico nos hace una revisión y nos dice que tomemos más agua para aumentar la diuresis y nos prescribe diuréticos. Al hacerlo, no resolvemos o resolvemos parcialmente nuestros problemas, sin tratarlos. En mi experiencia clínica siempre he visto que una dieta a base de cereales sin gluten en estos pacientes hace que su peso baje rápidamente, con un aumento considerable en la producción de orina en las primeras semanas. Hay que recordar que, para ser digerido, el gluten requiere mucha agua, hasta el 70% de su peso. Si el gluten, o la gliadina, no se digiere adecuadamente, reclama mucha más agua de la que debería y, por lo tanto, nuestros riñones ya no pueden eliminarla de forma apropiada, por lo que aumentamos de peso, especialmente por la retención de líquidos. También aumentamos de peso debido a un incremento del apetito relacionado con un mayor nivel de la grelina en la sangre estimulado por los péptidos opioides de la gliadina, pero también debido a una mala digestión de las grasas, siempre a causa de los péptidos opioides.

Veo, asimismo, a muchas mujeres con cistitis recurrente y/o vaginitis. Son mujeres que durante años sufren de estos trastornos, incluso mensualmente. Ya han sido tratadas en repetidas ocasiones con antibióticos o, en el caso de la vaginitis, incluso con antifúngicos, tanto locales como sistémicos. Los trastornos no desaparecen, se vuelven crónicos, las infecciones regresan sistemáticamente a pesar del tratamiento adecuado para el episodio agudo. ¡Debemos cambiar la estrategia terapéutica y no sólo eso, debemos cambiar tam-



bién nuestro punto de vista! Si observamos detenidamente, siempre se trata de infecciones urinarias con bacterias intestinales (*Escherichia coli*, por ejemplo) e infecciones vaginales con hongos saprofitos intestinales (candidiasis). En el intestino, estas bacterias y estos hongos son saprófitos, es decir, son amigos que nos ayudan, pero en el tracto urinario o genital son patógenos que nos enferman, ¿son enemigos contra los que luchar! ¿Pero cómo terminan allí? Si el intestino se encuentra en un estado de disbiosis fermentativa, estas bacterias u hongos, desde el intestino y a través del sistema linfático, migran al nivel urinario o genital. En resumen, el problema urinario o vaginal es un problema secundario, el verdadero problema está en el nivel de la mucosa intestinal, o microbiota intestinal, altamente disbiótico. Entre las diversas causas de la disbiosis intestinal se pueden encontrar las intolerancias alimentarias y, en particular, la sensibilidad al gluten.

Los péptidos opioides escasamente digeridos de la gliadina son una de las causas de la disbiosis intestinal. En mi experiencia clínica, las pacientes con cistitis y/o vaginitis recurrentes a menudo sufren de sensibilidad al gluten. De hecho, una dieta libre de gluten tiende a resolver el problema de las recurrencias. Sin gluten, la mujer ya no enferma más de cistitis y vaginitis recurrente, porque su intestino ha vuelto a un estado de eubiosis.

Una de las consecuencias menos conocidas de la sensibilidad al gluten son los trastornos del estado de ánimo: ansiedad, insomnio y depresión. A menudo me he encontrado pacientes con intestinos irritables, pero también muy ansiosos o con trastornos del sueño y, en algunos casos, incluso deprimidos. Una dieta libre de gluten no sólo curó sus colitis, sino que también mejoró rápidamente sus estados de ánimo y la calidad del sueño y, a menudo, hizo desaparecer

el estado de ansiedad no motivada. Todo esto tiene una explicación científica. La mucosa del intestino está cubierta por las células mucosas, pero entre ellas también están las células de enterocromafina que producen adrenalina, noradrenalina y serotonina, las moléculas de la ansiedad y del estado de ánimo. El intestino produce más serotonina que el cerebro, razón por la cual el intestino es conocido como el «segundo cerebro». Un intestino colítico, en estado de disbiosis, se encuentra en un estado inflamatorio grave. Una de las causas de la disbiosis intestinal son los péptidos opioides de la gliadina. Al tratar el estado inflamatorio de la mucosa intestinal con una dieta libre de gluten, las células de enterocromafina también reanudan su normal funcionamiento, restaurando los valores óptimos de adrenalina, noradrenalina y serotonina para nuestro organismo. Así es como una dieta sin gluten también puede mejorar el estado de ánimo, el sueño y calmar la ansiedad. Otra hipótesis para explicar los síntomas ansiosos y depresivos presentes en pacientes con sensibilidad al gluten es una toxicidad directa de los péptidos opioides en el cerebro.