

ACTUALIZACIÓN 2026

Protocolo para el diagnóstico precoz de la **ENFERMEDAD CELÍACA**

Guía para pacientes



MINISTERIO
DE SANIDAD



Plan Estratégico de Agencias de Evaluación
de Tecnologías Sanitarias



Esta Información para personas con enfermedad celíaca, familiares y/o cuidadores forma parte del documento: **Grupo de trabajo del Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Protocolo para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); 2026.** Documento que se encuentra disponible en formato electrónico en la página web de Guía-Salud (www.guiasalud.es) y del Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS) (www.sescs.es).

Este documento ha sido realizado por el Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud en el marco de la financiación del Ministerio de Sanidad para el desarrollo de las actividades del Plan anual de la Red Española de Agencias de Evaluación Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS, aprobado en el Pleno del Consejo Internacional del SNS el 4 de abril 2025.

Edición: 2026

Editado: Ministerio de Sanidad.

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS)

NIPO: En trámite

ÍNDICE

Coordinación y autoría	4
Presentación	5
¿Qué es la enfermedad celíaca?	6
¿Por qué se considera una patología crónica?	6
¿Por qué se considera una patología sistémica?	6
¿En qué consiste su naturaleza inmunológica?.....	6
¿En qué consiste la predisposición genética?	7
¿Qué es el gluten?	8
¿A quién afecta la enfermedad celíaca?.....	9
¿Cuáles son sus causas?	10
¿Cuáles son sus síntomas?	11
¿Cómo se diagnostica?	12
Sospecha clínica de enfermedad celíaca	12
Estudio serológico de anticuerpos	12
Biopsia de intestino delgado.....	12
Estudio genético HLA	13
Prueba de provocación.....	13
¿Cuál es el tratamiento?	15
Dieta sin gluten	15
Suplementos (vitaminas y otros micronutrientes)	17
Seguimiento de la enfermedad celíaca	18
¿Qué debo tener en cuenta cuando visite a mi médico?.....	19
Estilos de vida y autocuidado	20
Principales logros y futuros retos.....	22
¿Qué hemos conseguido hasta ahora?	22
¿Qué retos nos quedan por resolver?	22
¿Dónde puedo obtener más información o ayuda?	24

COORDINACIÓN Y AUTORÍA

Coordinadoras

Isabel Polanco Allué. Médico especialista en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica y en Aparato Digestivo. Catedrática Emérita de Pediatría. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid.

ipolanco@telefonica.net

M^a del Mar Trujillo Martín. Metodóloga. Fundación Canaria de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC) e Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (IISC), Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), El Rosario, Santa Cruz de Tenerife. Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS).

mar.trujillomartin@sescs.es

Autores

Juan Ignacio Serrano Vela. Doctor en Biología. Departamento de Investigación y formación. Asociación de Celíacos y Sensibles al Gluten, Madrid.

Cristóbal Pérez Sixto. Graduado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos. Responsable del Departamento Técnico, Associació Celíacs de Catalunya.

María del Carmen Rodríguez Díaz. Máster en Calidad y Seguridad Alimentaria y Dietista. Departamento de Seguridad Alimentaria. Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE).

Isabel Polanco Allué. Médico especialista en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica y en Aparato Digestivo. Catedrática Emérita de Pediatría. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid.

Diseño y maquetación editorial: Lucía Quintana (contacto@luciaquintana.com)

PRESENTACIÓN

Este documento está dirigido a las personas con enfermedad celíaca, sus familiares y cuidadores, así como a las asociaciones de pacientes y cualquier persona interesada en el conocimiento de esta enfermedad. En el encontrará información sobre el diagnóstico, seguimiento y tratamiento, junto con consejos prácticos para su día a día.

Es importante destacar que este material no pretende sustituir la consulta médica. Su objetivo es ampliar su conocimiento sobre esta enfermedad y los cuidados adecuados y servir de apoyo para resolver dudas con su profesional sanitario.

La información contenida se basa en la literatura científica vigente y ha sido supervisada por el grupo de trabajo encargado de la actualización del *Protocolo para el Diagnóstico Precoz de la Enfermedad Celíaca* publicado en 2026.

Al final del documento se incluye un directorio de asociaciones de pacientes a las que puede acudir para disponer en todo momento del acompañamiento, la formación y el apoyo necesarios para llevar una vida sin gluten saludable y normalizada.

¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD CELÍACA?

La enfermedad celíaca es una patología crónica y sistémica de naturaleza inmunológica causada por la ingesta de gluten en personas con predisposición genética.

Esta enfermedad puede causar síntomas muy variados digestivos y/o extradigestivos, una lesión de gravedad variable de la mucosa del intestino delgado superior y la elevación de anticuerpos específicos en sangre. Como consecuencia, se genera un defecto de utilización de nutrientes (hidratos de carbono, proteínas, grasas, sales minerales y vitaminas) en el tubo digestivo.

¿Por qué se considera una patología crónica?

La enfermedad celíaca es de carácter permanente, manteniéndose a lo largo de toda la vida. No tiene cura, por lo que el riesgo de reactivación, cuando se consume gluten, permanece durante toda la vida. Ahora bien, la persona celíaca que sigue correctamente el tratamiento -la dieta sin gluten- vive como una persona sana.

¿Por qué se considera una patología sistémica?

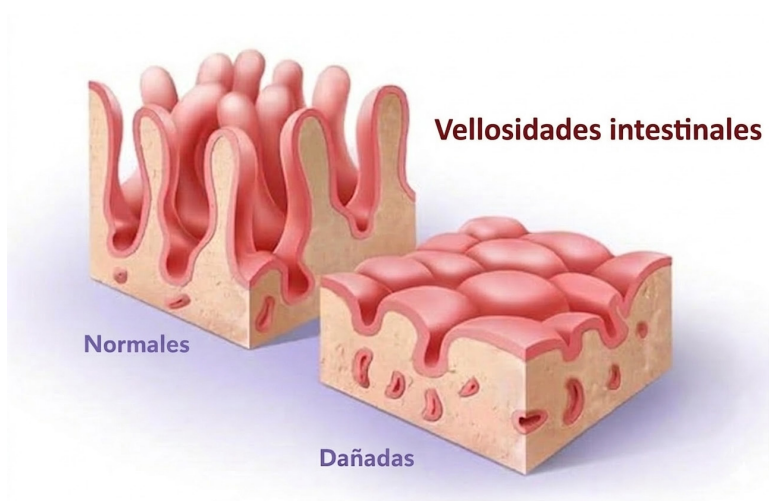
La enfermedad celíaca se considera sistémica porque no afecta únicamente al aparato digestivo, sino que cualquier otra función del organismo puede verse alterada. Es habitual que existan problemas reumatológicos, endocrinos, neurológicos, psiquiátricos, dermatológicos o reproductivos.

¿En qué consiste su naturaleza inmunológica?

El sistema inmunitario, lo que coloquialmente denominamos “las defensas”, es el encargado de combatir las sustancias ajenas o extrañas en el cuerpo, como bacterias o virus. Sin embargo, en las personas con enfermedad celíaca, estas defensas reaccionan de manera inadecuada, provocando daños en el propio organismo.

Cuando el gluten presente en los alimentos llega al intestino delgado, desencadena una reacción inflamatoria y autoinmune que daña su pared interna. Esto provoca la desaparición de las vellosidades intestinales, las pequeñas estructuras encargadas de absorber los nutrientes.

Este proceso no se limita al aparato digestivo. La inflamación puede afectar de manera más o menos severa a otros órganos y sus funciones, lo que explica que los síntomas sean tan variados. Por esta razón, la enfermedad celíaca no debe ser considerada una simple intolerancia, ya que en las intolerancias alimentarias no tienen lugar estos mecanismos inmunológicos indeseados.

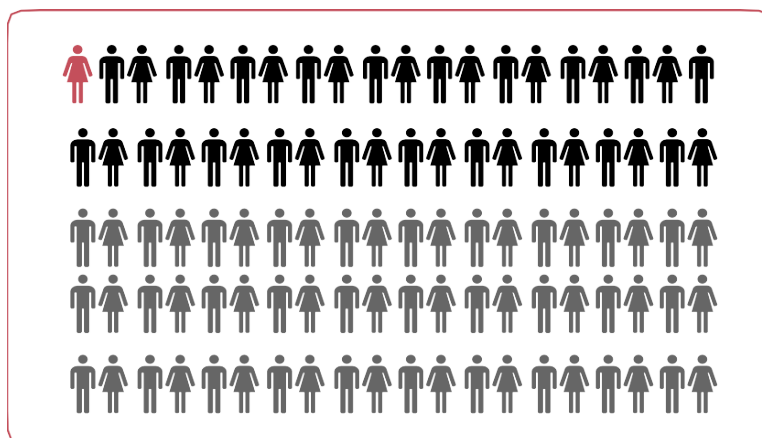


¿En qué consiste la predisposición genética?

Los genes más vinculados con la enfermedad celíaca pertenecen al denominado sistema HLA y dan lugar a las variantes proteicas de riesgo HLA-DQ2 y HLA-DQ8. Se considera que tienen predisposición genética a enfermedad celíaca aquellas personas que presentan una u otra variante, o ambas a la vez.

Aproximadamente el 40% de la población tiene predisposición genética a padecer enfermedad celíaca, ya que posee al menos una de las variantes proteicas de riesgo mencionadas (**negro**). Sin embargo, la enfermedad celíaca afecta en promedio al 1% de la población general (**rosa**). Esto significa que la mayoría de las personas portadoras de riesgo (39 de cada 40) no son celíacas ni lo serán nunca, y sólo 1 de cada 40 portadores desarrollará la enfermedad en algún momento de su vida.

Las personas que no tienen predisposición genética tienen una probabilidad casi nula de desarrollar la enfermedad celíaca (**gris**).



Aunque la enfermedad tiene un cierto componente hereditario, no se transmite de una forma predecible. En general, quien tiene un familiar cercano con enfermedad celíaca (padre, madre, hijo, hija, hermano, hermana) tiene un 5-10% de posibilidades de desarrollar también la enfermedad.

¿QUÉ ES EL GLUTEN?

El gluten es el componente proteico mayoritario en el grano y las harinas de trigo (incluyendo todas sus especies: trigo común, trigo duro, espelta, kamut®), el centeno y la cebada, así como sus variedades híbridas. La avena, aunque es bien tolerada por la mayoría de las personas celíacas (siempre que no haya entrado en contacto con trigo, cebada o centeno), suele incluirse entre los cereales con gluten al resultar dañina para un pequeño porcentaje de pacientes.

El gluten aporta elasticidad y esponjosidad a alimentos como el pan o la bollería. Sin embargo, el gluten no es una proteína indispensable, pudiendo ser sustituida por otras proteínas de origen vegetal o animal, sin que ello afecte en lo más mínimo el metabolismo normal del organismo.

GRANOS SIN GLUTEN

Arroz
Maíz
Mijo y Sorgo
Teff
Amaranto
Quinoa y Canihua

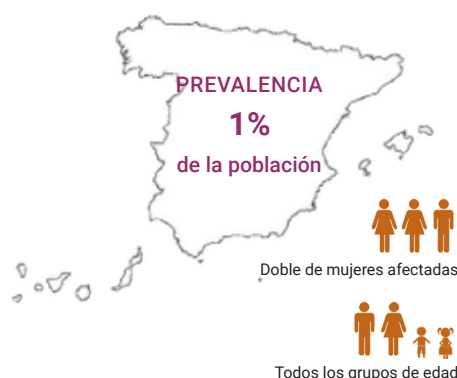
GRANOS CON GLUTEN

Trigo común
Trigo duro
Espelta
Kamut®
Cebada
Centeno
Avena

¿A QUIÉN AFECTA LA ENFERMEDAD CELÍACA?

La enfermedad celíaca afecta, en promedio, al 1% de la población mundial, con variaciones según el grupo étnico y la región geográfica.

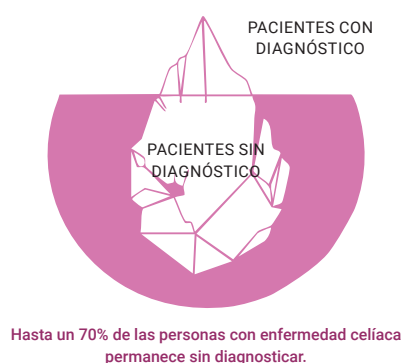
La enfermedad celíaca es común en Europa y América del Norte, así como en América Central y del Sur, Oriente Medio, África del Norte y la India, en cuya región norte es cada vez más reconocida.



La enfermedad celíaca puede aparecer en cualquier etapa de la vida, desde la infancia hasta la vejez y es más frecuente en mujeres, dándose dos casos en mujeres por cada uno en hombres.

Aunque a veces se piensa que es una enfermedad solo infantil, la realidad es que 7 de cada 10 nuevos diagnósticos se realizan en edades superiores a los 20 años. Lo más habitual es que se descubra entre los 40 y los 45 años, aunque muchas personas ya han convivido con ella durante mucho tiempo sin saberlo. Es decir, la enfermedad puede evolucionar de forma silenciosa, esto es, sin la presencia de síntomas, en personas con predisposición genética, anticuerpos elevados en sangre y atrofia de las vellosidades intestinales.

Por otro lado, la proporción de casos diagnosticados de enfermedad celíaca frente a los no diagnosticados varía notablemente de un país a otro, lo que sugiere que la enfermedad celíaca detectada o diagnosticada es la “punta del iceberg”, ya que el número de personas que padecen la enfermedad celíaca puede ser mucho mayor debido al importante porcentaje de casos que permanecen sin diagnóstico, que pueden llegar a representar el 70% del total de casos.



La enfermedad celíaca es más frecuente en mujeres, en una proporción de 2 a 1 frente a los varones, y también en familiares de primer grado: padres, madres, hermanos/as e hijos/as de una persona diagnosticada tienen entre un 5% y un 10% de posibilidades de desarrollar la enfermedad. Si se trata de gemelos monocigóticos, el riesgo de desarrollar la enfermedad celíaca asciende hasta el 75%.

¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

Actualmente es conocido que la enfermedad celíaca no surge únicamente por el consumo de gluten en personas con predisposición genética HLA, sino a través de una combinación de otros factores genéticos, inmunológicos y ambientales.

Descartado el papel de la lactancia materna o de la edad a la que el gluten es introducido en la alimentación infantil, las investigaciones actuales se centran en la influencia de la cantidad de gluten que se consume en las primeras etapas de la vida y en el impacto de las infecciones víricas intestinales (también respiratorias) en la primera infancia como factores clave en la manifestación de la enfermedad celíaca. No se descarta el papel de la microbiota intestinal ni los factores que puedan alterar su composición.



¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

La enfermedad celíaca puede cursar con síntomas muy variados digestivos y/o extradigestivos, una lesión de gravedad variable de la mucosa del intestino delgado superior y un aumento de anticuerpos específicos en sangre.

En el **niño pequeño** los síntomas varían, dependiendo del momento de la introducción del gluten en la dieta. Los síntomas más frecuentes son los síntomas digestivos (diarrea crónica, vientre abombado, vómitos, falta de apetito...), irritabilidad, cansancio, pérdida de peso y retraso del crecimiento.

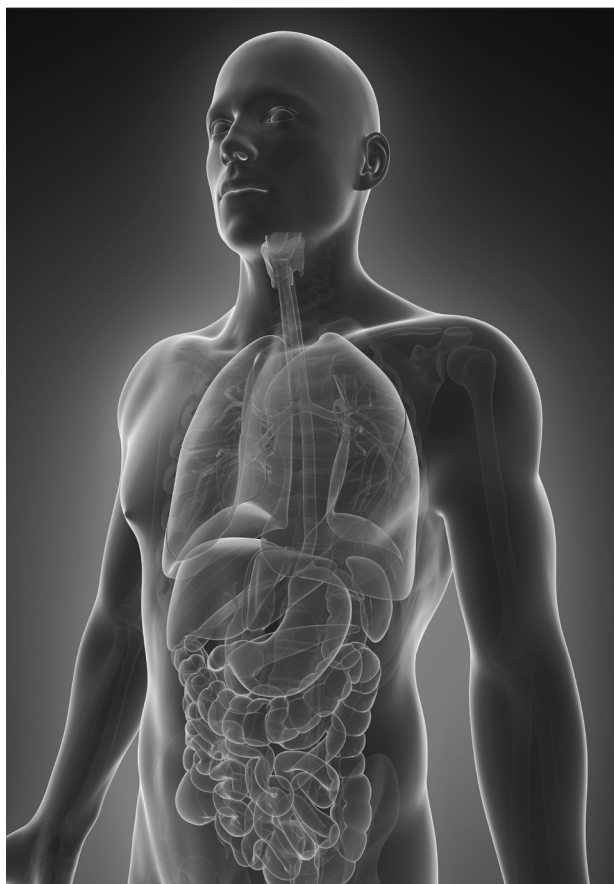
En el **niño mayor y en el adolescente** algunos síntomas digestivos frecuentemente observados son náuseas o vómitos recurrentes, dolor abdominal crónico, distensión abdominal o estreñimiento crónico. Sin embargo, puede no haber síntomas digestivos y presentarse la enfermedad como estancamiento en el crecimiento, talla corta, retraso puberal, retraso de la menarquía (primera regla) o amenorrea (ausencia de la regla), anemia ferropénica que no mejora con el tratamiento con hierro, fatiga crónica, aftas bucales recurrentes, fracturas óseas ante traumatismos banales o dermatitis herpetiforme (erupción cutánea que consiste en la aparición de pequeñas ampollas o granitos rojos que pican mucho y que se localizan principalmente en codos, rodillas y glúteos, aunque también pueden afectar a otras regiones, como el cuero cabelludo).

En el **adulto**, los síntomas digestivos clásicos son poco comunes. De hecho, existe el mito de que esta enfermedad solo afecta a personas delgadas, pero la realidad es que tener sobrepeso u obesidad no descarta el diagnóstico, ya que la enfermedad puede presentarse en personas con cualquier índice de masa corporal.

Lo más habitual es que la enfermedad se manifieste de forma más sutil. Las personas suelen acudir a consulta por una anemia que no mejora con tratamiento, molestias abdominales, estreñimiento, diarrea, dolores en huesos y articulaciones, problemas de fertilidad o abortos repetidos.

Síntomas digestivos

Diarrea
Náuseas
Vómitos
Dolor abdominal
Distensión abdominal



Síntomas extradigestivos

Cutáneos

Equimosis (hematomas)
Petequias
Edema
Dermatitis

Endocrinológicos

Amenorrea
Infertilidad
Impotencia

Hematológicos

Anemia
Ferropenia

Musculares

Debilidad

Neurológicas

Vértigos

Esqueléticas

Osteopenia
Osteoporosis

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Obtener un diagnóstico puede ser un proceso largo y frustrante. Ello se debe en gran medida a las diferentes formas con las que se puede presentar la enfermedad celíaca, incluyendo aquellas que permanecen de manera asintomática o silenciosa.

El diagnóstico de la enfermedad celíaca deriva de la conjunción de la sospecha clínica por parte del médico y los resultados del análisis de anticuerpos en sangre y, salvo casos excepcionales, de la biopsia intestinal, recurriendo al estudio genético HLA y a la prueba de provocación en los casos con diagnóstico dudoso o no confirmado.

Sospecha clínica de enfermedad celíaca

Para la sospecha clínica de la enfermedad celíaca, se valorarán la existencia de síntomas, signos y alteraciones analíticas compatibles con la enfermedad, expuestas en el capítulo anterior, así como la historia familiar de la persona y su pertenencia a algún grupo de riesgo, especialmente si no hay síntomas de sospecha. Son grupo de riesgo las personas con enfermedades asociadas, especialmente de base inmunitaria, las que padecen algún síndrome cromosómico o las que tienen familiares cercanos afectados por la enfermedad.

GRUPOS DE RIESGO DE ENFERMEDAD CELÍACA

Familiares de primer grado (5-10% de riesgo)

Padres, madres, hermanos, hermanas, hijos, hijas.

Enfermedades inmunológicas asociadas (>5% de riesgo)

Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad tiroidea autoinmune, enfermedad hepática autoinmune, déficit selectivo de inmunoglobulina A (IgA).

Síndromes cromosómicos (>5% de riesgo)

Síndrome de Down, síndrome de Turner, síndrome de Williams.

Estudio serológico de anticuerpos

La mayoría de las personas con enfermedad celíaca generan anticuerpos anti-transglutaminasa tisular (anti-TTG), o anti-transglutaminasa 2 (anti-TG2), especialmente del subtipo IgA (también IgG). Con cierta frecuencia se pueden detectar también anticuerpos anti-endomisio (anti-EmA) y anticuerpos anti-péptidos de gliadina desamidada (anti-DGP), también de los subtipos IgA e IgG. Las pruebas serológicas detectan y cuantifican estos anticuerpos en sangre.

Ante la sospecha clínica, y después de confirmarse un consumo normal de gluten, se solicita un análisis de sangre para valorar la presencia de estos anticuerpos. Los más indicativos son IgA anti-TG2 y son los primeros que se analizan. En caso de que sea necesario, se evaluarán también los anticuerpos IgA anti-EmA, y si existe déficit de IgA se recurrirá a los anticuerpos anti-TG2 o anti-DGP del subtipo IgG.

Los anticuerpos pueden resultar negativos en un pequeño porcentaje de pacientes, principalmente en edad adulta. Por ello, si la sospecha clínica de enfermedad celíaca es alta, el especialista digestivo puede seguir realizando las pruebas de diagnóstico para detectar la enfermedad celíaca.

Biopsia de intestino delgado

El diagnóstico de la enfermedad celíaca no puede establecerse exclusivamente por datos clínicos ni analíticos, salvo en ciertas situaciones que se comentarán más adelante, por lo que en la mayoría de los casos será necesaria la realización de una biopsia intestinal para confirmar la enfermedad.

La biopsia intestinal es una prueba consistente en la extracción de varias pequeñas muestras de la zona más superficial de la pared del intestino para detectar y analizar posibles daños.

A pesar de que la biopsia intestinal es una prueba invasiva, no es dolorosa ya que se realiza bajo sedación. La prueba consiste en introducir un endoscopio, un tubo flexible, por la boca del paciente y recoger unas muestras para analizar. El procedimiento puede durar entre 30 y 45 minutos.

El estudio de las biopsias al microscopio permite identificar lesiones que sean compatibles con la enfermedad celíaca, catalogadas según la clasificación de Marsh. Las lesiones Marsh 1, 2 y 3 se consideran compatibles con el diagnóstico, pero no establecen grados de enfermedad celíaca sino el nivel de daño de la pared intestinal.

Un dato importante es que la biopsia intestinal siempre debe llevarse a cabo antes de proceder a la retirada del gluten de la dieta y tras un estudio de coagulación que verifique que es normal.

La biopsia del intestino delgado se puede evitar en niños y adolescentes con niveles sanguíneos de anticuerpos IgA anti-TG2 más de 10 veces por encima del valor de referencia y con valores positivos de anticuerpos IgA anti-endomisio (anti-EmA) analizados en una muestra sanguínea diferente. Recientemente se ha planteado también la posibilidad de diagnosticar sin biopsia a personas adultas menores de 45 años con valores de anticuerpos IgA anti-TG2 más de 10 veces sobre el valor normal, confirmando que siguen siendo positivos en una analítica posterior. En estos casos es aún más crítico que el paciente no retire el gluten antes de la analítica confirmatoria, con el fin de obtener un resultado firme que permita un diagnóstico sin biopsia, mucho menos invasivo.

Estudio genético HLA

La enfermedad celíaca requiere de una predisposición genética para llegar a desarrollarse. El 90-95% de los pacientes con enfermedad celíaca son portadores de la variante proteica de riesgo HLA-DQ2.5 (resultado de la combinación de los alelos DQA1*05 y DQB1*02). El 5-10% restante son portadores de la variante proteica HLA-DQ8 (alelos DQA1*03 y DQB1*03:02). Estas variantes están ausentes en el 1-2% de los pacientes, que presentarán sólo un alelo de riesgo: DQB1*02 (variante proteica DQ2.2) o DQA1*05 (variante proteica DQ7.5).

El estudio genético HLA no forma parte de la rutina diagnóstica inicial y se recurre a él fundamentalmente en 3 situaciones:

- **En casos con sospecha clínica en los que el diagnóstico es dudoso.** El resultado HLA apoyaría el diagnóstico de la enfermedad celíaca si es positivo y la descartaría si es negativo:
 - Elevación de anticuerpos en sangre en ausencia de atrofia vellositaria (lesión Marsh 0-1).
 - Atrofia vellositaria (lesión Marsh 2-3) en ausencia de elevación de anticuerpos en sangre.
 - Falta de mejoría clínica tras un periodo razonable (6-12 meses) de dieta sin gluten realizada de manera estricta.
- **En casos con sospecha clínica que iniciaron la dieta sin gluten sin tener confirmado el diagnóstico.** El resultado genético HLA descartaría la enfermedad celíaca si es negativo y justificaría una prueba de provocación para realizar o repetir las pruebas (anticuerpos y biopsia) si es positivo.
- **En casos asintomáticos pertenecientes a grupos de riesgo (familiares cercanos especialmente).** El resultado genético HLA justificaría el control analítico periódico de anticuerpos si resulta positivo y evitaría estos controles si resulta negativo, al quedar descartada la posibilidad de desarrollar la enfermedad.

Prueba de provocación

En general, la prueba de provocación es necesaria cuando una persona ha iniciado la dieta sin gluten sin tener confirmado el diagnóstico de la enfermedad celíaca y relata una mejoría sintomática tras la retirada del gluten. Es importante destacar que en estos casos en los que se inició la dieta sin gluten sin pruebas

previas o con resultados no concluyentes la mejoría clínica no permite por sí sola confirmar el diagnóstico de la enfermedad.

La prueba de provocación consiste en reintroducir el gluten en la alimentación de forma controlada en cantidad suficiente y durante un tiempo preestablecido bajo una vigilancia médica en la que se evalúe la posible aparición de síntomas y elevación de anticuerpos en sangre.

Antes de realizar la prueba de provocación, se recomienda verificar la predisposición genética de la persona mediante el estudio genético HLA, ya que si resulta negativo no tendrá sentido la prueba de provocación al quedar descartada la enfermedad.

En la edad pediátrica, se suele pautar el consumo de 10-15 gramos de gluten al día (2-3 rebanadas de pan blanco) durante 1 año, con controles clínicos y analíticos cada 3 meses (también el primer mes). Si en ese periodo no se produce recaída clínica ni elevación de anticuerpos en sangre, se puede hacer ya dieta normal con gluten manteniendo controles anuales. La aparición de síntomas, acompañada de la elevación de anticuerpos en sangre en cualquier momento tras el inicio de la prueba de provocación son suficientes para confirmar el diagnóstico, la biopsia intestinal solo se realizaría en casos seleccionados. En general, se espera que se produzca la recaída en los primeros 3-6 meses, y pasados dos años se considera poco probable que ya se manifieste la enfermedad.

En la edad adulta, se considera adecuado el consumo de 3-5 gramos de gluten al día (1 rebanada de pan blanco) durante 6 semanas, aunque es preferible la pauta de 15-20 gramos diarios (3-4 rebanadas de pan blanco) durante 6-8 semanas si es razonablemente bien tolerado. Es habitual que las personas en esta situación experimenten síntomas más severos y sea necesario ajustar cantidades y tiempos para minimizarlos. Concluido el periodo de provocación, la enfermedad celíaca se debe confirmar con biopsia intestinal, salvo que la elevación de anticuerpos en sangre haya sido significativa (niveles más de 10 veces por encima del valor normal).

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

Dieta sin gluten

A día de hoy, el único tratamiento eficaz de la enfermedad celíaca consiste en llevar a cabo una dieta sin gluten estricta y de por vida.

Para conseguir una dieta sin gluten hay que excluir de la dieta el trigo, es decir, todas las especies *Triticum*, tales como trigo común, trigo duro, trigo espelta y kamut® (trigo khorasan); el *triticale* (cereal obtenido por cruce de trigo y centeno), la cebada y el centeno, así como las variedades híbridas y productos derivados de estos cereales.

La mayoría de las personas con enfermedad celíaca pueden incluir la avena en su dieta sin que tenga efectos nocivos para su salud. En caso de decidir hacerlo, tienen que ser productos de avena etiquetados "sin gluten" y se recomienda esperar un mínimo de 6 meses tras el diagnóstico e introducirla poco a poco para ver la tolerancia (20-25 g/día en niños y 50-70 g/día en adultos, peso seco).

La dieta sin gluten se basa en alimentos frescos, lo menos procesados posible, que en su origen no contienen gluten.

Los productos manufacturados como salsas, caldos preparados, helados, embutidos, golosinas, postres, néctares de fruta, etc., aunque en origen partan de ingredientes sin gluten, siempre tienen riesgo, ya que en su proceso de fabricación puede ocurrir contacto accidental con otros ingredientes que contienen gluten, al compartir las líneas de producción o de embalaje, entre otras. Por ello es fundamental que el paciente celíaco se acostumbre a revisar el listado de ingredientes y la composición nutricional de los productos que compra.

La Marca Registrada Espiga Barrada (Sistema de Licencia Europeo o ELS de sus siglas en inglés) es el símbolo internacional utilizado para identificar los productos específicos sin gluten. Para que un producto pueda obtener esta licencia debe cumplir con los requisitos establecidos en el Estándar correspondiente que está actualmente regulado por la Sociedad de Asociaciones de Celíacos de Europa (AOECS), quien delega en sus Asociaciones Nacionales miembros la concesión de su uso y control en los países correspondientes. Por tanto, aquellas industrias interesadas en emplear este símbolo en sus productos deben solicitar certificarse bajo el Sistema de Licencia Europeo. Estas industrias pueden ser tanto empresas fabricantes de productos alimenticios específicos para personas celíacas como aquellas empresas fabricantes de productos alimenticios ordinarios o convencionales que, sin ser específicos para personas celíacas, puedan ser consumidos por éstas. Siempre debe quedar garantizada la ausencia de contacto cruzado con gluten en el producto alimenticio.

Marca Registrada "Espiga Barrada"



ES - 000 - 000

País Empresa Producto

Aunque en la actualidad el etiquetado del gluten en los productos alimenticios ha mejorado, a menudo los pacientes se sorprenden al descubrir que los productos etiquetados como "sin gluten" pueden contener hasta 20 miligramos de gluten por kilo de producto (20 partes por millón, ppm) según establece el Reglamento Europeo (UE) N° 828/2014. De hecho, un consumo excesivo de estos productos es, con frecuencia creciente, la causa de no obtener una mejoría clínica, ya que a la larga provoca un efecto acumulativo.

Para minimizar riesgos y promover el consumo de una dieta sin gluten lo más saludable y equilibrada posible, se debe evitar abusar de productos manufacturados, incluyendo en la medida de lo posible alimentos naturales o poco procesados, de manera que la ingesta accidental de gluten provenga de los errores que inevitablemente se cometen en casa o del posible contacto cruzado con gluten que pueda ocurrir en establecimientos de hostelería y, en general, en las comidas fuera de casa.

Además, la composición de los productos sin gluten no siempre es la más adecuada, ya que, al no utilizar gluten, se incorporan otros ingredientes para mejorar su aspecto y palatabilidad, empleando en muchos casos grasas saturadas y azúcares. La elaboración de estos productos en casa es una buena opción, ya que de esta forma se puede controlar la calidad de los ingredientes.

Por otro lado, se recomienda que los productos especiales sin gluten de tipo artesanal como pan, tartas, etc. se adquieran en obradores y establecimientos certificados que se dediquen exclusivamente a la elaboración de productos sin gluten, ya que si son elaborados en panaderías o pastelerías donde trabajan con cereales con gluten, el riesgo de contacto cruzado es muy alto.

Si la dieta sin gluten es variada y equilibrada no suelen producirse carencias nutricionales, aunque no siempre es así. Además, al eliminar el gluten de la alimentación, se deja de consumir algunos productos ricos en fibra. Por este motivo, la dieta sin gluten con frecuencia comporta una alteración del ritmo intestinal con tendencia al estreñimiento, tanto en la población infantil como en la adulta. Un mayor consumo de legumbres, hortalizas, verduras y frutas puede subsanar este problema.

Finalmente hay que tener en cuenta que algunos medicamentos pueden contener gluten como excipiente. Es obligatorio que los prospectos de fármacos adviertan sobre la presencia de gluten, de acuerdo con el Artículo 34 del Real Decreto 1345/2007 y Circular 02/2008 de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

A continuación, se presenta una breve lista de alimentos indicando cuales no contienen gluten, cuales pueden contener gluten según su proceso productivo y cuáles contienen gluten y se deben evitar.

ALIMENTOS SIN GLUTEN

Estos productos son siempre sin gluten y pueden consumirse con seguridad, sin necesidad de verificar la marca:

- Arroz, maíz, tapioca, mijo, sorgo, teff, trigo sarraceno, quinoa y amaranto (en grano, sin moler).
- Azúcar (excepto el azúcar glas que debe estar etiquetado como sin gluten), miel y edulcorantes.
- Carnes y vísceras frescas y congeladas, cecina, jamón serrano, y jamón cocido calidad extra.
- Frutas frescas, en almíbar y desecadas (a excepción de los higos secos y el coco deshidratado rallado, que pueden contener gluten).
- Frutos secos crudos sin procesar (los tostados y los fritos pueden contener gluten).
- Grasas: aceite y manteca tradicional.
- Hortalizas, verduras y tubérculos frescos, congelados y en conserva al natural.
- Huevos.
- Café en grano o molido (a excepción del café en cápsulas y el instantáneo que debe estar etiquetado como sin gluten para ser apto), infusiones envasadas con filtro, refrescos (naranja, limón, cola, etc.) y gaseosa.
- Leche y derivados: quesos, requesón, nata (más de 30% de grasa), yogures naturales y cuajada fresca.
- Legumbres secas y cocidas en conserva al natural.
Precaución con las lentejas: si son en crudo, deben revisarse para retirar cualquier grano de trigo; si son cocidas y envasadas, se debe optar por aquellas etiquetadas como sin gluten.
- Pescados y mariscos frescos y congelados sin rebozar, en conserva al natural o en aceite.
- Sal, vinagre de vino, especias en rama, en grano y en hebra, siempre envasadas (no molidas).
- Vinos y bebidas espumosas.

ALIMENTOS QUE PUEDEN CONTENER GLUTEN

Estos productos estarán permitidos si el fabricante garantiza que no contienen gluten, por lo que es necesario buscar marcas aptas:

- Embutidos, derivados cárnicos y productos de charcutería.
- Patés diversos.
- Conservas de carne.
- Conservas de pescado con distintas salsas.
- Quesos fundidos, en porciones, de sabores. Yogures de sabores y con trocitos de frutas. Postres lácteos.
- Helados y sucedáneos de chocolate.
- Caramelos y gominolas.
- Turrón y mazapán.
- Frutos secos fritos y tostados con sal. Mix de frutos secos.
- Colorante alimentario.
- Salsas preparadas.
- Sopas y cremas en lata o en sobre, cubitos para sopas y sazónadores.

ALIMENTOS CON GLUTEN

Estos productos contienen gluten y no deben consumirse:

- Pan y harinas de trigo, cebada, centeno o *triticale*.
- Pastas italianas (fideos, macarrones, tallarines, etc.) y sémola de trigo.
- Productos manufacturados en los que entre en su composición figure cualquiera de las harinas ya citadas y en cualquiera de sus formas.
- Almidones, almidones modificados, féculas, harinas y proteínas.
- Productos de bollería, pastelería repostería y galletas.
- Bebidas malteadas.
- Cerveza, bebidas combinadas y algunos licores.

Suplementos (vitaminas y otros micronutrientes)

En el momento del diagnóstico, el paciente puede presentar deficiencias nutricionales que requieren una adecuada atención con necesidad de suplementación de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D, vitamina K y vitamina B12. Con alguna frecuencia los pacientes con enfermedad celíaca requieren además reponer otros micronutrientes tales como vitamina A, complejo B, así como vitamina C y E, generalmente en forma de multivitamínico. Algunos pacientes pueden beneficiarse igualmente de la reposición de cobre, zinc y magnesio.

En casos más graves, con diarrea intensa y deshidratación, puede ser necesaria además hidratación endovenosa y en algunos casos, reposición específica de gluconato cálcico y magnesio.

Mención especial requiere el tratamiento de la osteopenia y osteoporosis comúnmente asociadas a la enfermedad celíaca no tratada. Para su mejoría, se hace esencial la dieta sin gluten, ya que el correcto cumplimiento de la dieta sin gluten conlleva una mejoría importante. A ello debe asociarse un conjunto de medidas relacionadas con el estilo de vida: evitar el consumo de tabaco y el abuso de alcohol, evitar la vida sedentaria, realizar ejercicio regular, así como realizar una ingesta mínima diaria de 1500 mg de calcio (un vaso de leche desnatada contiene 300 mg), que únicamente se consigue mediante la administración de suplementos orales de calcio y vitamina D.

SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

La enfermedad celíaca, como se ha comentado, es una patología crónica y sistémica y por ello es fundamental que se lleve a cabo un seguimiento médico periódico en el que se evalúe al principio la correcta recuperación de la persona recién diagnosticada y se verifique después un correcto estado de salud a largo plazo, con el objeto de prevenir o detectar a tiempo posibles complicaciones una vez lograda la recuperación.

El tiempo estimado de recuperación varía según la situación de partida y la edad de cada persona, pero sobre todo del nivel de seguimiento de la dieta sin gluten. En general, los síntomas remiten y se resuelven en las primeras semanas, o primeros meses, tras iniciar el tratamiento. Las alteraciones analíticas, incluidos los anticuerpos específicos de la enfermedad, se normalizan en el plazo aproximado de 1 año y la lesión intestinal puede tardar de 2 a 5 años en repararse.

Por ello, durante el primer año posterior al diagnóstico la persona es citada 2 o 3 veces por el especialista digestivo (a los 3, 6 y 12 meses) para valorar la evolución de los síntomas y de las alteraciones analíticas (anticuerpos incluidos) que hubiese en el momento del diagnóstico. También se hace seguimiento del crecimiento y del estado madurativo durante la infancia y adolescencia.

Transcurrido 1 año, si la situación clínica y analítica del paciente se ha normalizado, se recomienda mantener los controles médicos cada 1-2 años en el centro de salud y con el médico de cabecera. En la infancia y adolescencia es frecuente que los controles médicos se sigan llevando a cabo en la consulta de gastroenterología pediátrica.

Como medidas especiales, está recomendada la vacunación anual frente al virus de la gripe en personas con enfermedad celíaca de todas las edades y la vacunación frente al neumococo en personas adultas no vacunadas previamente.

Por lo demás, en las pruebas analíticas de control se valorará la función tiroidea y la función hepática, así como indicadores del estado nutricional (vitaminas y minerales) según cada caso. Se puede valorar igualmente el estado de mineralización del hueso y su evolución en función de la edad y posibles factores de riesgo.

En todo momento será necesario que los pacientes diagnosticados reciban educación y orientación nutricional por parte de profesionales de dietética y nutrición expertos en enfermedad celíaca, idealmente en el propio centro sanitario de seguimiento, aunque este servicio puede proporcionarse desde las asociaciones de pacientes.

NO OLVIDE QUE...

Es conveniente visitar a su médico regularmente. Estas visitas le ayudarán a usted y a su médico a:

- Detectar cambios en los síntomas.
- Prevenir las complicaciones o hacer que los síntomas sean menos intensos.
- Ajustar el plan de tratamiento y seguimiento.
- Detectar los efectos secundarios del tratamiento.

¿Qué debo tener en cuenta cuando visite a mi médico?

Durante la visita a su centro de salud u hospital, en el proceso de diagnóstico, seguimiento y control de su enfermedad, va a tratar con diferentes profesionales. Para facilitar la relación y la comunicación con ellos, puede tener en cuenta las siguientes sugerencias:

- Antes de su visita prepare lo que quiere decir. Usted es la persona que mejor conoce sus síntomas y la información que aporte puede resultarle muy valiosa al profesional que le atienda.
- Le puede ayudar preparar una lista con la respuesta a preguntas como:
 - ¿Qué síntomas tiene?
 - ¿Cuándo han empezado estos síntomas? ¿Qué cree que hace que empeoren o mejoren estos síntomas?
 - ¿Algún miembro de su familia tiene enfermedad celíaca? En caso afirmativo, ¿quién?
 - ¿Tiene síntomas que afectan a diferentes órganos (no solo a nivel digestivo)?
- Advierta sobre cualquier tipo de alergia, sea o no medicamentosa, que pudiera tener.
- Comunique si dispone de pruebas médicas y resultados que puedan no estar registrados en su historial clínico.
- Debe informar sobre cualquier sustancia, medicamento, producto de herbolario o medicina alternativa que esté tomando para sus problemas de salud.
- No tema preguntar por aquellas cuestiones que no le han quedado claras.
- Solicite que la información se le proporcione en un lenguaje sencillo y comprensible.
- Aclare los problemas que le vayan surgiendo.
- Es posible que desee que le acompañe a su cita médica un familiar o amigo y tome notas si esto ayuda, o bien solicite la información por escrito para posterior lectura.

ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO

La enfermedad celíaca es una enfermedad crónica cuyo único tratamiento consiste en el seguimiento de dieta sin gluten rigurosa de por vida. Esto requiere un ajuste en el estilo de vida del paciente, ya que las actividades y hábitos cotidianos que hasta entonces habían caracterizado su vida, deben ser modificados en función de las demandas de su enfermedad. El estrés emocional puede conducir a reacciones de inadaptación psicológica y social que pueden llevar a trasgresiones del tratamiento.

El apoyo social modula la respuesta psicológica del individuo. En el caso de pacientes con enfermedad celíaca, adquiere, si cabe, una mayor importancia, ya que el hecho de seguir una dieta sin gluten estricta y de por vida constituye, por sí mismo, un estrés significativo.

La función afectiva brinda al paciente sensación de equilibrio y esperanza futura. La pareja, la familia, los compañeros de trabajo y/o estudios y los trabajadores de la salud junto con las asociaciones de pacientes juegan un papel fundamental.

La existencia de ayudas para la compra de productos específicos sin gluten, conseguir una mayor difusión de la enfermedad a todos los niveles (fundamentalmente en comedores colectivos en centros de trabajo, colegios, hospitales, etc.), formarían parte de la función primordial, que tiene como objetivo brindar asistencia material necesaria para cubrir las necesidades de las personas con enfermedad celíaca.

El estilo de vida y los hábitos de autocuidado pueden mejorar su calidad de vida y el control de su enfermedad. Tenga en cuenta los siguientes consejos:

- Recuerde que el único tratamiento eficaz de la enfermedad celíaca es seguir una dieta sin gluten estricta durante toda la vida.
- La dieta sin gluten debe basarse, fundamentalmente, en alimentos naturales que no contienen gluten: leche, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, legumbres y los cereales permitidos: maíz, arroz, mijo y sorgo, combinándolos de forma variada y equilibrada.
- Al comprar productos procesados que sean susceptibles de contener gluten (salsas, postres, helados, embutidos, especias, etc.), elija aquellos que en el etiquetado incluyan la mención «sin gluten» lo que garantiza que no superan los 20 mg de gluten por kg de producto.
- Evite comprar los productos a granel y los elaborados artesanalmente que no estén etiquetados.
- Elimine de su lista cualquier producto que lleve como ingrediente trigo, cebada, centeno o triticale (híbrido de trigo y centeno), y verifique que los que contengan avena estén etiquetados sin gluten.
- Tenga precaución en bares, restaurantes, comedores colectivos y de colegios, consulte la forma de elaboración e ingredientes de cada plato antes de consumirlo.
- Ante la duda de si un producto puede contener gluten, no lo consuma.

En la cocina:

- Separe los alimentos sin gluten del resto. Las etiquetas nos van a ayudar. Si es posible, es recomendable dedicarles una zona en la despensa y un lugar en la nevera diferenciados y en las zonas superiores.
- Hay que lavarse las manos antes de comenzar la manipulación de los productos.
- Evite freír alimentos sin gluten en aceites donde, previamente, se hayan frito productos con gluten.
- Evite el uso de trapos de cocina. Sustituirlos por papel de un solo uso.
- Utilice utensilios de cocina diferentes si cocina simultáneamente platos con gluten y sin gluten.
- Evite a toda costa las cucharas y tablas de madera, porque pueden contener residuos. Los cubiertos y

útiles de cocina de metal y plástico son fáciles de limpiar y desinfectar.

- Dos tostadoras. La tostadora es una de las principales causas de contacto cruzado. La limpieza a conciencia no evita riesgos.
- No hornear productos con gluten y sin gluten a la vez. Se podrán hornear productos con y sin gluten de forma secuencial, siempre y cuando se hayan limpiado antes con agua y jabón y no se active la función de aire.
- Las herramientas desmontables (batidora, picadora...) se deben desmontar para hacer una limpieza cuidadosa antes de usarlas para la elaboración de productos sin gluten, al igual que las de difícil limpieza (abrelatas...).
- Cuidado con el cuchillo de untar. Hay productos que pueden retener los restos de productos con gluten que se instalan en cuchillos y cucharas. Hay que identificar claramente los recipientes de mermelada, mermelada y mayonesa que bajo ningún concepto pueden ser contaminados por gluten.

Y en general:

- Evite el consumo de alcohol. Si consume alcohol, hágalo con moderación y consulte a su médico si existe alguna interacción con su tratamiento habitual.
- Evite el consumo de tabaco.
- Evite la vida sedentaria, realice ejercicio de manera regular.
- Descanse lo suficiente (se recomienda dormir una media de 7-8 horas/día).
- Desarrolle un sistema de apoyo, rodeándose de personas de su confianza, capaces de comprender su enfermedad (familiares, amigos, asociaciones de pacientes, etc.).
- Adopte una actitud participativa, activa y colaborativa en su enfermedad y no responsabilice exclusivamente a su médico, familiares o cuidador de su estado.

NO OLVIDE QUE...

Los pacientes que están informados y participan activamente en su diagnóstico, tratamiento y seguimiento suelen:

- Tomar de forma más adecuada sus medicamentos y/o suplementos.
- Seguir de manera más adecuada la dieta sin gluten.
- Necesitar menos visitas al médico.

PRINCIPALES LOGROS Y FUTUROS RETOS

El conocimiento médico y científico sobre la enfermedad celíaca ha avanzado de forma notable en los últimos años, lo que ha transformado la manera en que entendemos, diagnosticamos y manejamos esta patología. La actualización de este protocolo refleja este progreso, aunque todavía es necesario hacer frente a desafíos importantes para seguir mejorando la calidad de vida de las personas celíacas.

¿Qué hemos conseguido hasta ahora?

Uno de los logros más destacables es la mejora en las herramientas de diagnóstico. Actualmente, existe la posibilidad de evitar la biopsia intestinal en personas adultas menores de 45 años que cumplen unos criterios serológicos muy estrictos, como presentar niveles de anticuerpos muy elevados y confirmados en analíticas posteriores. Esto humaniza el proceso diagnóstico, reduce los tiempos de espera y evita la realización de pruebas invasivas cuando no son estrictamente necesarias.

Por otro lado, se ha logrado una mayor precisión en el manejo de la dieta sin gluten. Hemos pasado de unas pautas generales a directrices mucho más exactas. La estandarización de conceptos médicos como el “contacto cruzado” y el establecimiento de pautas detalladas para la introducción segura de la avena (siempre certificada sin gluten y tras un tiempo prudencial), proporcionan una mayor seguridad y tranquilidad al paciente.

A nivel de seguridad alimentaria, la consolidación del Sistema de Licencia Europeo (Marca Registrada Espiga Barrada) y el cumplimiento del reglamento europeo sobre los 20 mg/kg (ppm) otorgan a las personas celíacas herramientas fiables a la hora de realizar su compra, minimizando los riesgos asociados a los productos manufacturados.

Finalmente, destaca el papel de las asociaciones de pacientes, que se han consolidado como un apoyo indispensable. Estas organizaciones actúan como un puente entre la consulta médica y la realidad cotidiana de la persona celíaca, ofreciendo educación nutricional y un acompañamiento continuo tras el diagnóstico.

¿Qué retos nos quedan por resolver?

A pesar de las evidentes mejoras diagnósticas y sociales alcanzadas en los últimos años, todavía nos quedan importantes retos por resolver para garantizar la plena calidad de vida de las personas con enfermedad celíaca.

En primer lugar, se estima que hasta un 70 % de las personas celíacas continúan sin estar diagnosticadas. El gran reto sigue siendo aflorar la base de este “iceberg” y reducir el retraso en el diagnóstico, que en la edad adulta puede demorarse varios años. Por ello, resulta prioritario dotar a los profesionales de herramientas para identificar tempranamente a aquellos pacientes que presentan síntomas extradigestivos o que, aun siendo asintomáticos, pertenecen a grupos de riesgo.

Una vez logrado el diagnóstico, el siguiente paso indispensable es garantizar un seguimiento nutricional especializado. Es necesario que la derivación a profesionales expertos en dietética y nutrición, así como a las asociaciones de pacientes, se convierta en un proceso rutinario. Debemos transmitir que una dieta sin gluten no solo tiene que ser estricta para lograr la recuperación del intestino, sino que también debe ser variada y equilibrada para evitar carencias nutricionales y problemas metabólicos a largo plazo.

Vinculado a este día a día, uno de los problemas más urgentes que debemos afrontar es paliar el sobre coste económico que supone adquirir estos productos. Teniendo en cuenta que la dieta sin gluten es, a día de hoy, el único tratamiento médico disponible y eficaz para la enfermedad celíaca, resulta fundamental que desde las administraciones públicas y los gobiernos se implementen ayudas económicas directas o beneficios fiscales. Estas medidas son imprescindibles para aliviar la carga financiera de las familias y garantizar un acceso verdaderamente equitativo a los alimentos básicos.

Asimismo, la socialización y el ocio no deberían representar un obstáculo, por lo que es imprescindible fomentar un entorno verdaderamente seguro fuera de casa. Ampliar la seguridad alimentaria en el sector

de la restauración y en los comedores colectivos —como colegios, hospitales o centros de trabajo— mediante formaciones rigurosas, es clave para que las comidas sociales dejen de suponer un factor de estrés para el paciente.

Por último, mirando hacia el futuro, es vital seguir apoyando la investigación científica. Resulta necesario profundizar en el papel de la microbiota intestinal y en los factores ambientales implicados en la enfermedad, así como avanzar en el desarrollo de futuros tratamientos coadyuvantes que puedan complementar la dieta y ayudar a minimizar el daño intestinal provocado por las ingestas accidentales de gluten.

¿DÓNDE PUEDO OBTENER MÁS INFORMACIÓN O AYUDA?

Además del centro de salud u hospital donde acude habitualmente, existen otras organizaciones, como son las asociaciones de pacientes y familiares, que pueden ofrecerle consejo y ayuda.

También hay páginas web en Internet en las que puede encontrar información adicional sobre la enfermedad celíaca. Evite consultar páginas web con información médica no fiable, podría confundirle y llevarle a tomar decisiones equivocadas.

ASOCIACIONES Y FEDERACIONES DE PACIENTES

Asociación de Celíacos y Sensibles al Gluten	
Dirección:	Calle Lanuza, 19 Bajo
CP y Localidad:	28028 Madrid
Provincia:	Madrid
Teléfono/s:	917 13 01 47
Web:	www.asociaciondeceliacos.org
Associació Celíacs de Catalunya	
Dirección:	Carrer de la Independència, 257
CP y Localidad:	08026 Barcelona
Provincia:	Barcelona
Teléfono/s:	934 12 17 89
Web:	www.celiacscatalunya.org
Federación de Asociaciones de Celíacos de España - FACE	
Dirección:	Calle de los Tres Peces 32
CP y Localidad:	28012 Madrid
Comunidad autónoma:	Madrid
Teléfono/s:	915 47 54 11
Web:	www.celiacos.org
Asociación Celíaca Aragonesa (ACA)	
Dirección:	Edificio Asis. Calle Albareda, 6. Pl 1 Esc 1 Pta 6
CP y Localidad:	50004 Zaragoza
Provincia:	Zaragoza
Teléfono/s:	635 63 85 63
Web:	www.celiacosaragon.org
Asociación Celíaca del Principado de Asturias (ACEPA)	
Dirección:	Villa Magdalena. Avenida de Galicia, s/n
CP y Localidad:	33005 Oviedo
Teléfono/s:	985 23 07 49 – 615 545 263
Correo electrónico:	info@asociacionceliacosasturias.org
Web:	www.asociacionceliacosasturias.org
Asociación de Celíacos de Cantabria (ACECAN)	
Dirección:	Calle Joaquín Bustamante 10, Local 49
CP y Localidad:	39011 Santander

Teléfono/s:	942 33 66 11 – 647 282 142
Web:	acecan.wordpress.com
Asociación de Celíacos de Castilla la Mancha (ACCLM)	
Dirección:	Calle Granada, 7, Bajo
CP y Localidad:	02004 Albacete
Provincia:	Albacete
Teléfono/s:	967 55 89 03 - 667 553 990
Correo electrónico:	celiacosmancha@gmail.com
Web:	www.celiacosmancha.org
Asociación Celíaca de Castilla y León (ACECALE)	
Dirección:	Calle Claudio Moyano, 4-5º, Oficina 1ª
CP y Localidad:	47001 Valladolid
Provincia:	Valladolid
Teléfono/s:	983 34 50 96
Web:	www.acecale.org
Asociación Celíaca de Euskadi (EZE)	
Dirección:	Rafaela Ybarra, 4
CP y Localidad:	48014 Bilbao
Provincia:	Bizkaia
Teléfono/s:	944 16 94 80
Correo electrónico:	eze@celiacoseuskadi.org
Web:	www.celiacoseuskadi.org
Asociación Celíaca de Extremadura (ACEX)	
Dirección:	Avenida Ronda del Pilar, 10-2º
CP y Localidad:	06002 Badajoz
Provincia:	Badajoz
Teléfono/s:	924 01 00 92
Correo electrónico:	celiacosextremadura@gmail.com
Web:	www.celiacosextremadura.org
Asociación de Celíacos de Galicia (ACEGA)	
Dirección:	Calle Carlos Maside, 7
CP y Localidad:	15704 Santiago de Compostela
Provincia:	La Coruña
Teléfono/s:	981 10 44 67 - 679 46 10 03
Correo electrónico:	info@celiacosgalicia.es
Web:	www.celiacosgalicia.es
Asociación de Celíacos de las Islas Baleares (ACIB)	
Dirección:	Carrer de Rosa, 3
CP y Localidad:	07003 Palma de Mallorca
Teléfono/s:	971 49 56 82 - 620 83 42 55
Correo electrónico:	info@celiacosbaleares.org
Web:	www.celiacosbaleares.org

Asociación Celíaca de La Rioja (ACERI)	
Dirección:	Avenida de Zaragoza 14, 1º B
CP y Localidad:	26006 Logroño
Teléfono/s:	941 22 67 99 - 609 908 304
Correo electrónico:	info@aceri.org
Web:	www.aceri.org
Madrid sin Gluten (MSG)	
Dirección:	Pza. Juan Carlos I, 1. CC Getafe 3. Local 10
CP y Localidad:	28905 Getafe
Teléfono/s:	610 29 21 91
Correo electrónico:	info@madridsingluten.org
Web:	www.madridsingluten.org
Asociación Celíaca de Melilla (ACEME)	
Dirección:	Apartado de Correos 374
CP y Localidad:	52003 Melilla
Teléfono/s:	627 64 52 77 / 627 64 68 26
Correo electrónico:	celiacosmelilla0@gmail.com
Asociación de Celíacos de Murcia (ACELIAMU)	
Dirección:	Avenida del Rocío, 7. Palacio de los Deportes
CP y Localidad:	30007 Murcia
Provincia:	Murcia
Teléfono/s:	968 69 40 80
Correo electrónico:	administracion@celiacosmurcia.es
Web:	www.celiacosmurcia.es
Asociación de Celíacos de Navarra (ACN)	
Dirección:	Calle Doctor Juaristi, 12 Bajo
CP y Localidad:	31012 Pamplona
Teléfono/s:	948 13 45 59
Web:	www.celiacosnavarra.org
Asociación de Celíacos de la Comunidad Valenciana (ACECOVA)	
Dirección:	Avenida del Cid, 25
CP y Localidad:	46018 Valencia
Provincia:	Valencia
Teléfono/s:	963 85 71 65
Correo electrónico:	info@acecova.org
Web:	www.acecova.org
Federación de Asociaciones de Celiacos de Andalucía – FACA	
Asociación de Personas Celíacas de la Provincia de Almería (ASPECEAL)	
Dirección:	Calle San Francisco Javier, s/n
CP y Localidad:	04006 Almería
Teléfono/s:	649 62 92 72
Correo electrónico:	aspeceal@gmail.com
Web:	www.celiacosalmeria.es

Asociación de Celiacos de Córdoba (ACECO)	
Dirección:	Apartado Postal 4005
CP y Localidad:	14080 Córdoba
Teléfono/s:	646 01 54 51
Correo electrónico:	asociacionceliacoscordoba@gmail.com
Web:	celiacoscordoba.blogspot.com
Asociación de Celiacos de Granada (ACEGRA)	
Teléfono/s:	652 26 43 52
Correo electrónico:	celiacosgranada@gmail.com
Web:	www.celiacosgranada.org
Asociación Provincial de Celiacos de Huelva (ASPROCEHU)	
Dirección:	Calle Juan Sebastián Elcano, 3
CP y Localidad:	21004 Huelva
Teléfono/s:	649 28 23 21
Correo electrónico:	asprocehu@gmail.com
Web:	www.celiacosdehuelva.org
Asociación de Personas Celiacas de Jaén (APECEJA)	
Dirección:	Apartado de correos 271
CP y Localidad:	23080 Jaén
Teléfono/s:	699 84 57 20
Correo electrónico:	celiacosjaen@gmail.com
Asociación de Celiacos de Málaga (ACEMA)	
Dirección:	Centro Ciudadano Manuel Mingorance Acien. Calle Pizarro, 21
CP y Localidad:	29009 Málaga
Teléfono/s:	952 00 68 87 – 617 38 00 87
Correo electrónico:	acema@celiacosmalaga.es
Web:	www.celiacosmalaga.es
Asociación Provincial de Celiacos de Sevilla (ASPROCESE)	
Dirección:	Calle María Auxiliadora, 14. Planta 2, Módulo 13
CP y Localidad:	41003 Sevilla
Teléfono/s:	664 32 08 87
Correo electrónico:	celiacossevilla@gmail.com
Web:	www.celiacossevilla.org
Asociación de Celiacos de Canarias – ASOCECA	
Dirección:	Calle Pino Apolinario, 82
CP y Localidad:	35014 Las Palmas de Gran Canaria
Teléfono/s:	928 23 01 47 / 638 811 875
Correo electrónico:	info@asoceca.org
Web:	www.asoceca.org

