



## Cartas al Editor

### Síndrome de fatiga crónica y sensibilidad al gluten no celíaca. Asociación o causa?



#### *Chronic fatigue syndrome and non-celiac gluten sensitivity. Association or cause?*

Sr Editor:

En su carta al editor *Respuesta a: Fibromialgia y fatiga crónica causada por sensibilidad al gluten no celíaca*, Qanneta et al. plantean un problema conceptual entre la asociación del síndrome de fatiga crónica (SFC) con la sensibilidad al gluten no celíaca (SGNC) desde la concepción prevalente de considerar la fatiga crónica como una enfermedad definida. Desde esta perspectiva, al ser la fatiga crónica la enfermedad central asociada a otros procesos, considera la SGNC como una condición comórbida y no como una causa desencadenante.

Desde mi punto de vista la fibromialgia y la fatiga crónica (FM/SFC) no son enfermedades definidas, son solo términos que reflejan una realidad sindrómica. De la misma forma que diagnosticar fiebre de origen desconocido no es más que describir una situación clínica para la que se desconoce la causa de la fiebre, diagnosticar FM/SFC es describir un conjunto sintomático de causa desconocida. Considerar la FM/SFC como enfermedades definidas incluso puede tener efectos negativos ya que el diagnóstico parece querer decir que el médico sabe lo que le pasa al paciente, cuando creo que supone aceptar una buena dosis de desconocimiento de la causa para el médico y de resignación para el paciente. Yo trabajo desde el modelo de considerar la FM/FC como una descripción sindrómica. En este modelo, diferentes causas más o menos complejas y probablemente interrelacionadas que estamos empezando a comprender pueden producir el mismo síndrome clínico. Qanneta et al. proponen clasificar el SFC en puro y secundario<sup>1</sup>. Para mí, todos los SFC son secundarios. La SGNC por supuesto no explica todos los casos de FM/SFC, pero es una explicación para una parte de los pacientes. Si el tratamiento de la SGNC resuelve el síndrome FM/SFC, razonablemente se puede decir que la SGNC era la causa, sobre todo si hay recidiva sintomática tras la toma de gluten. Hay otras causas de FM/SFC diferentes de la SGNC que no se detectan en las exploraciones complementarias. Por ejemplo, he atendido a pacientes en los que la retirada de estatinas y psicofármacos ha resuelto la sintomatología de pacientes formalmente diagnosticados de fibromialgia. Porque el cuadro clínico se haya resuelto no se puede decir «entonces no tenía fibromialgia», como tampoco creo que se pueda decir que el caso que hemos comunicado tenía sintomatología FM/SFC-like pero en realidad no tenía FM/SFC, como afirma en su carta.

Qanneta et al. refieren mala experiencia con la dieta sin gluten en cuanto a los síntomas sistémicos de los pacientes con fatiga crónica. Sin embargo nosotros hemos observado clara respuesta de los síntomas sistémicos, incluida la fatiga mental, en pacientes con fibromialgia al tratar la SGNC. Más de un 30% de los pacientes consiguieron remisión de la fibromialgia o recuperar vida normal o volver a trabajar o retirar morfínicos. El siguiente ejemplo atendido durante la preparación de este manuscrito ilustra esta relación: se trata de una mujer de 23 años con un cuadro de 3 años de evolución diagnosticada de FM/SFC con astenia severa que limitaba su vida, fatiga mental, dolor generalizado, cefalea, diarrea y aftas orales. Había sido evaluada por digestivo, reumatología, medicina interna y cardiología, con múltiples estudios que habían descartado patología, incluida la enfermedad celíaca. El tipificado HLA mostró la presencia de DQ8 y la biopsia duodenal evidenció enteropatía Marsh tipo 1 con linfocitosis intraepitelial (29 linfocitos CD3 por cada 100 enterocitos). Al año de seguimiento, tras iniciar dieta sin gluten ni lácteos hay remisión completa de toda su sintomatología, hace vida normal, hace deporte y no toma medicación. No quiere hacer provocación con dieta.

Pueden ser varias las explicaciones para la diferente experiencia observada con el tratamiento de la SGNC, como la selección de pacientes, el tiempo de tratamiento, o la forma de tratar la SGNC.

Como conclusión, estamos de acuerdo en que el problema de la FM/SFC es complejo y requiere un tratamiento multifactorial, pero hay una clara diferencia en la perspectiva desde la que abordar el problema. Yo prefiero prescindir del concepto prevalente de la FM/SFC como enfermedad, evitar la utilización de psicofármacos y buscar causas que no dan la cara en las exploraciones complementarias que habitualmente realizamos.

### Bibliografía

1. Qanneta R, Fontova R, Poveda MJ, Castro S. Tipología clínica del síndrome de fatiga crónica: hipótesis clasificatoria. *Reumatol Clin.* 2014;10:132–3.

Carlos Isasi Zaragoza\*

*Servicio de Reumatología, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cisasi.hpth@salud.madrid.org](mailto:cisasi.hpth@salud.madrid.org)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2014.10.010>