

HUMANIDADES EN PEDIATRÍA

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD CELIACA (1). Samuel Gee

L. Ortigosa del Castillo

*Unidad de Gastroenterología Pediátrica. Departamento de Pediatría
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife*

Samuel J. Gee, pediatra inglés, nació el día 13 de Septiembre de 1839 en Londres y falleció, con 72 años, el día 3 de Agosto de 1911 en la localidad inglesa de Keswick. En la imagen de la figura 1 podemos identificar a Samuel Gee en una fotografía realizada en el patio del Hospital San Bartolomé de Londres, en Junio del año 1900 (es una fotografía tomada junto a varios colaboradores médicos del mismo Hospital).

Aunque entre los pediatras y gastroenterólogos pediátricos, Samuel Gee es conocido en la actualidad casi exclusivamente por su famosa publicación «On the coeliac affection», en la que hace una magnífica descripción de la enfermedad celiaca (publicación que marcó el comienzo del conocimiento contemporáneo de esta enfermedad y despertó el interés de la comunidad científica por la misma), es

justo recordar que Samuel Gee fue un reconocido médico que contribuyó no sólo a dar a conocer a la comunidad médica la enfermedad celiaca, sino que colaboró a los avances médicos de su época con numerosas publicaciones sobre otras enfermedades y temas de índole médico, entre las que cabe destacar que fue uno de los primeros autores en describir los *vómitos cíclicos* en la infancia¹. Con el paso de los años y los avances en la investigación de las distintas causas de vómitos en niños, hoy sabemos que muchos de aquellos niños con vómitos de repetición presentan diferentes enfermedades metabólicas.

Samuel Jones Gee comenzó sus estudios de medicina en el University College Hospital de Londres en el año 1857, graduándose por la Universidad de Londres en 1861. Pronto comenzó a intere-



Figura 1. Samuel Gee en 1900. Fotografía tomada en el patio del Hospital San Bartolomé de Londres. Está sentado, con sombrero, el segundo por la derecha.

sarse por la pediatría y las enfermedades de los niños, por lo que empezó a trabajar desde muy joven en el prestigioso Hospital para niños enfermos de Londres (*Hospital for Sick Children*, en *Great Ormond Street*). En el año 1865, fue nombrado miembro del *Royal College of Physicians*, año en el que obtuvo su doctorado. El año siguiente comenzó a trabajar en el *St. Bartholomew's Hospital*, publicando en la revista de este Hospital su célebre artículo sobre la enfermedad celíaca en el año 1888².

Un año antes, había dictado una conferencia sobre el mismo tema en el Hospital de *Great Ormond Street* rescatando del anonimato a una entidad, la enfermedad celíaca, que ya era conocida desde muchos siglos antes. El propio Samuel Gee, ya reconocía en su escrito original, que el término celíaco fue utilizado por vez primera por Areteo de Capadocia, médico contemporáneo de Galeno quien, en la segunda mitad del siglo II antes de Cristo, ya hacía mención a la celiaquía. El término «*celíaco*» procede de la palabra griega *κοιλιακος* («*koilikos*»: abdomen), que describe un síntoma característico de la enfermedad celíaca en los niños con presentación clásica de la enfermedad, es decir, la distensión abdominal. Los escritos de Areteo de Capadocia fueron conocidos y traducidos del griego por Francis Adams en 1856³ y estudiados por Samuel Gee, unos años después.

Aunque está universalmente aceptado, por todos los que conocen la evolución histórica de la celiaquía, que la «*era moderna*» de esta entidad se inició a raíz de la publicación del escrito de Samuel Gee en 1888, existen datos históricos anteriores a esa fecha que hacen suponer que otros autores anteriores a Gee ya conocían esta enfermedad y hablaron sobre la misma en libros y escritos de los siglos XVII y XVIII. Entre ellos, podemos citar a Vicent Ketelaer, médico holandés, quien se refirió a la misma en 1669 o John Brickwell, en 1737, o Mathieu Baillie, en 1813 o, finalmente, aquí, en España, por parte del médico aragonés Gerónimo Soriano, quien en el año 1600 publicó un libro titulado «*Método y orden de curar las enfermedades de los niños*», como muy bien describe V. García Nieto en su libro «*Cámaras celíacas y patocatívismo o la historia de la enfermedad celíaca en España*»⁴. Todos estos autores, y sus obras merecen ser recordados y, en una

próxima publicación, haremos una referencia a sus contribuciones.

Pero, en esta ocasión, seguiremos refiriéndonos al escrito de Samuel Gee, quien además de realizar una minuciosa y excelente revisión de los síntomas y signos que acompañan a la enfermedad celíaca, se hace numerosas preguntas que en aquel momento, en el año 1888, no tenían respuesta. Muchas de aquellas preguntas han comenzado a tener respuesta a partir de la segunda mitad del siglo XX, como algunas de las que transcribimos a continuación:

1. El gluten, factor desencadenante de la enfermedad:

...«*Errors in diet may perhaps be a cause, but what error? But if the patient can be cured at all, it must be my means of diet*».... Ya sospechaba Gee que la enfermedad era debida a trastornos en la dieta y que la curación de la misma tenía que ser por medio de un tratamiento dietético. Pero ¿qué tratamiento? Fue en el año 1950 cuando William Dicke, un pediatra holandés, describió magistralmente y demostró, por primera vez, la relación entre la ingesta de determinados cereales y la presentación de la enfermedad, en su Tesis Doctoral leída en la Universidad de Utrecht el día 30 de Mayo de 1950⁵.

2. El variado espectro clínico de presentación de la enfermedad:

...«*The causes of the disease are obscure. Children who suffer from it are not all weak in constitution...Why, out of a family of children all brought up in much the same way, should one alone suffer?. This often happen*».... También, pudo observar que el origen del trastorno era complejo y que la forma de presentación clínica de la enfermedad celíaca no siempre era igual pudiendo presentarse con diversas manifestaciones clínicas, tanto en niños como en adultos. Incluso, en familias con varios niños, todos alimentados y criados de la misma forma, sólo uno de ellos presentaba la enfermedad. Durante las tres últimas décadas del siglo pasado se fueron publicando numerosos artículos en los que se detallaban las distintas formas de expresión clínica de la enfermedad (clásica, silente, latente, potencial), con formas digestivas y extradi-

gestivas y con presentaciones en todas las edades de la vida^{6,7}.

3. La afectación intestinal:

...«*Nothing unnatural can be seen in the stomach, intestines, or other digestive organs. Whether atrophy of the glandular crypts of the intestines be ever or always present, I cannot tell*». Gee sospechaba que algún trastorno relacionado con el intestino tenía que estar íntimamente relacionado con los problemas que padecían los niños celíacos, pero no pudo demostrarlo. En el año 1954, un patólogo inglés, Julian Paulley, describió la afectación intestinal que presentaban los enfermos celíacos que consumían una dieta con gluten, una atrofia de la mucosa intestinal característica⁸. Durante esos mismos años, se fueron poniendo a punto técnicas para el estudio de la afectación intestinal de los pacientes celíacos mediante la utilización de cápsulas perorales de biopsia intestinal^{9,10} que han facilitado la obtención de muestras de mucosa del intestino delgado contribuyendo, no sólo a hacer más fácil el diagnóstico y control de la enfermedad, sino a mejorar el conocimiento de la patogenia de la misma.

Desde la década de los 70 del siglo XX hasta la actualidad, se ha continuado investigando, descubriendo y publicando avances que están representando pasos de gigante para el manejo adecuado de la enfermedad, tales como el desarrollo de los marcadores serológicos para el diagnóstico (anticuerpos anti gliadina, anticuerpos antireticulina, anticuerpos anti endomisio y anticuerpos antitransglutaminasa)¹¹, el descubrimiento de los genes de susceptibilidad HLA DQ2/DQ8 necesarios para desarrollar la EC^{12,13}, el descubrimiento del autoantígeno transglutaminasa tisular¹⁴ y el inicio de múltiples líneas de investigación alternativas a la dieta sin gluten¹⁵.

Todos estos descubrimientos recientes han supuesto un extraordinario avance en la calidad de vida del celíaco y abre líneas de esperanza para una posible curación de la enfermedad en las próximas décadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gee S. On fitful or recurring vomiting. St. Bartholomew's Hosp Rep 1882;18:1-6.
2. Gee S. On the coeliac affection. St. Bartholomew's Hosp Rep 1888;24:17-20.
3. Adams F. The extant works of Arataeus the Cappadocian. London Sydenham Society 1856:350.
4. García Nieto VM. Cámaras celíacas y patocatívismo o la historia de la enfermedad celíaca en España. Editorial Comares, Granada, 1995.
5. Dicke WC. Coeliac Disease. Investigations of the harmful effects of certain types of cereal on coeliac diseases. Doctoral Thesis. Utrecht University, 1950.
6. Ferguson A, Arranz E, O'Mahony S. Clinical and pathological spectrum of coeliac disease: active, silent, latent, potencial. Gut 1993; 34: 150-151.
7. Ortigosa L. La Enfermedad Celíaca en el año 2005. Puesta al día. Canar Ped 2005; 29 (3):11-23.
8. Paulley JW. Observations on the aetiology of idiopathic steatorrhoea. Br Med J 1954; 2:1318-1321.
9. Shiner M. Jejunal biopsy tube. Lancet 1956; 1:85.
10. Crosby WH, Kugler HW. Intraluminal biopsy of the small intestine. The intestinal biopsy capsule. Am J Dig Dis 1957; 2:236-241.
11. Peña L, Ramos JC, Armas H, Ortigosa L, Zurita A. Anticuerpos antitransglutaminasa: Nuevo Test diagnóstico de la Enfermedad Celíaca. Canar Ped 1999; 23:17-19.
12. Lundin KE, Gjertsen HA, Scott H, Sollid LM, Thorsby E. Function of DQ2 and DQ8 as HLA susceptibility molecules in celiac disease. Hum Immunol 1994; 41:24-27.
13. Peña L, Torres MJ, Deniz MC, Ortigosa L, Ramos JC, Calvo F, Fiuza MD, Rodríguez JC, Sanchez F. Assessment of the DQ Heterodimer Test in the Diagnosis of Celiac Disease in the Canary Islands (Spain). J Pediatr Gastroenterol Nutr 2003; 37: 604-608.
14. Dieterich W, Ehnis T, Bauer M, Donner P, Volta U, Riecken EO, Schuppan D. Identification of tissue transglutaminase as the autoantigen of celiac disease. Nat Med 1997; 3:797-801.
15. Van Heel DA, West J. Recent advances in coeliac disease. Gut; 55:1037-1046.