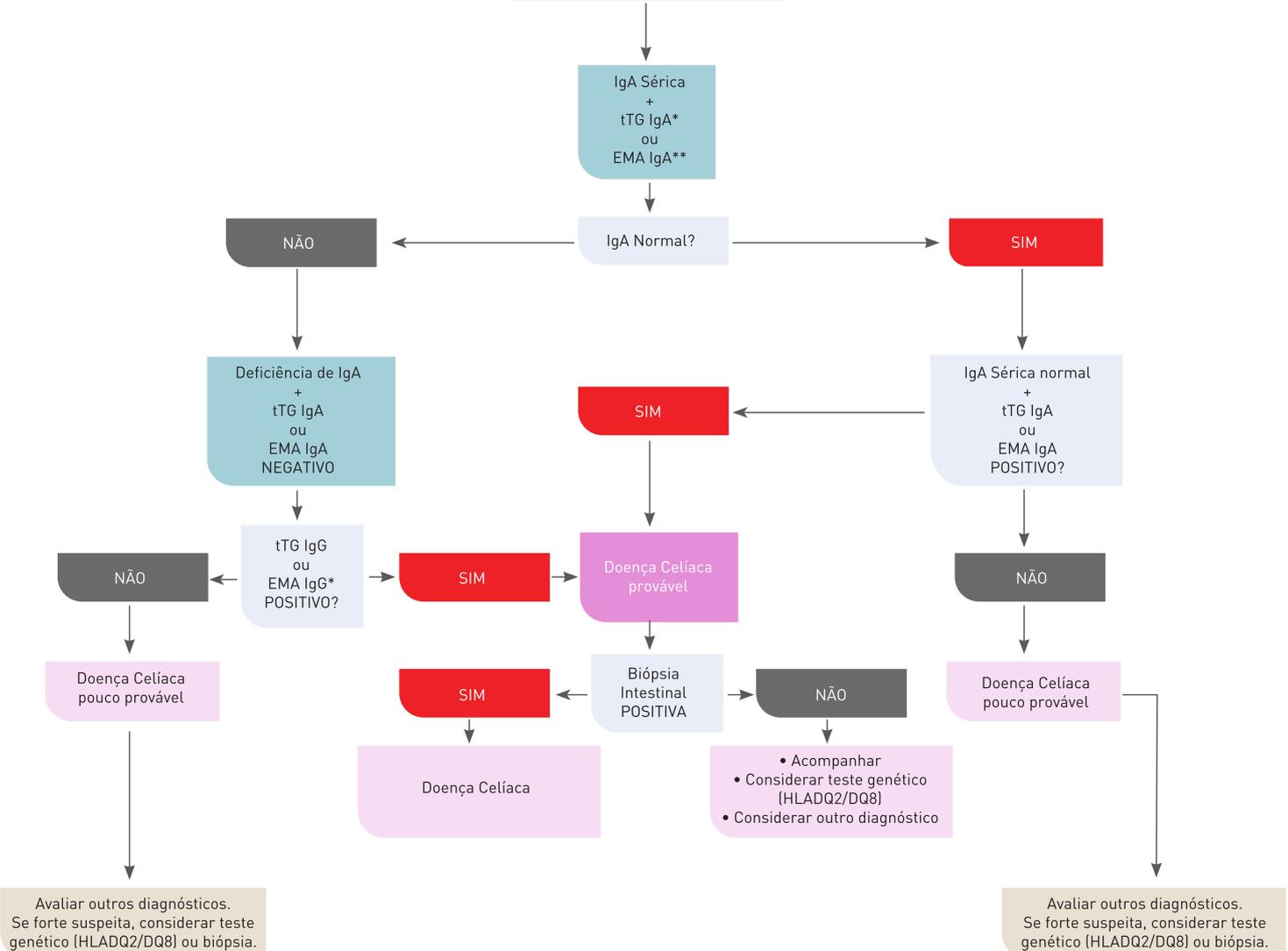


Suspeita clínica de Doença Celíaca ou População de Risco:

- Parentes de primeiro grau
- Síndromes relacionadas¹
- Doenças autoimunes²



1 - Síndrome de Down, Síndrome de Turner
2 - Diabetes mellitus tipo 1, Tireoidopatia autoimune

*Primeira escolha
**Segunda escolha. Em crianças com idade inferior a 3 anos, considerar Antigliadina IgA/IgG.

Legenda de Anticorpos
tTg: Antitransglutaminase tecidual
EMA: Antiendomísio



Notas:

CONCEITO:

A doença celíaca (DC) é uma doença multiorgânica autoimune crônica que afeta o intestino delgado de crianças e adultos geneticamente predispostos, precipitada pela ingestão de alimentos que contêm glúten.

EPIDEMIOLOGIA:

É comum em todo o mundo e sua prevalência aumentou significativamente nos últimos 20 anos em parte graças às melhores ferramentas diagnósticas.

Pode afetar todas as faixas etárias, inclusive os idosos. Mais de 70% dos novos pacientes são diagnosticados acima dos 20 anos.

O risco de ter doença celíaca é muito maior em parentes de primeiro grau (até 10%).

GENÉTICA:

O papel específico dos genes HLA-DQA1 e HLA-DQB1 na apresentação dos peptídeos do glúten como antígenos torna o locus MHC HLA o fator genético mais importante no desenvolvimento da doença celíaca. A doença celíaca está associada ao HLA-DQ2 e ao -DQ8; O HLA-DQ2 está presente em aproximadamente 95% dos pacientes com doença celíaca de ascendência do norte da Europa, enquanto os demais são portadores de HLA-DQ8..

A presença de alelos de risco HLA é um fator necessário, mas não suficiente, para desenvolver a doença celíaca. A presença de glúten na dieta é sim, um fator essencial. Não existe doença celíaca sem glúten, mesmo na presença de predisposição genética.

Um teste do HLA negativo é útil para excluir a possibilidade de doença celíaca [alto valor preditivo negativo].

DIAGNÓSTICO:

Seu diagnóstico é difícil devido ao amplo espectro de características clínicas, que podem variar durante a vida do paciente. Os pacientes podem ter manifestações extraintestinais, ou inclusive não apresentar nenhum sintoma.

Em adultos e crianças, o diagnóstico da doença celíaca depende da presença de autoanticorpos positivos específicos para a doença celíaca e biópsias intestinais diagnósticas concomitantes.

Em pacientes sintomáticos com sinais de má absorção (doença celíaca clássica), foi sugerido que a presença de títulos elevados (10x) de autoanticorpos (anti-transglutaminase) confirmados por testes de autoanticorpos positivos (antiendomísio ou anti-gliadina deaminada) em uma segunda amostra de sangue seria suficiente para diagnosticar doença celíaca, sem biópsias intestinais. Isso deve ser considerado após analisar os prós e contras com um médico especialista.

EXAMES/TESTES:

Dois grupos principais de marcadores sorológicos de doença celíaca não tratada demonstraram ser altamente sensíveis e específicos:

- Autoanticorpos dirigidos contra autoantígeno — Anticorpos antiendomísio (EMA) e antitransglutaminase tecidual (tTG)
- Anticorpos dirigidos contra agente agressor (gliadina) — Anticorpos contra peptídeos de gliadina deaminados sintético.

Todos esses anticorpos são baseados na imunoglobulina A (IgA) ou imunoglobulina G (IgG). Especificamente, os testes baseados em IgG são úteis para detectar a doença celíaca em pacientes com deficiência de IgA.

Como testes de primeira linha para pacientes sintomáticos e assintomáticos, os especialistas sugerem utilizar IgA antitransglutaminase tecidual (tTG) + IgA total. Contudo, para confirmar um primeiro teste positivo, ou no caso de títulos de IgA tTG limítrofes, é recomendado realizar análises adicionais. Pacientes com baixo título de anticorpos e mucosa intestinal normal podem ter um teste falso positivo. O teste sorológico deve ser repetido após seis meses quando o paciente estiver ingerindo uma dieta contendo glúten.