

DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CELÍACA – RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE EUROPEIA DE GASTROENTEROLOGIA , HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO PEDIÁTRICA - ESPGHAN 2020

*Marcus Vinicius Gonçalves Moreira¹
Maria Cecília Brito Soares Guimarães Rabelo¹
Paula Valladares Guerra Resende²*

1 - Residentes de Gastroenterologia Pediátrica – HC UFMG

2- Prof^ª Dr^ª do Departamento de Pediatria e Gastroenterologia Pediátrica HC- UFMG

O reconhecimento das diferentes formas de manifestação da doença celíaca (DC) evoluiu nas últimas décadas. Tornou-se evidente que a Doença Celíaca é uma doença mais comum do que se pensava, que ocorre em todas as idades e com uma variedade de sinais e sintomas. Em 2020 o grupo do ESPGHAN revisou as recomendações de diagnóstico e algumas mudanças importantes aconteceram:

1 – Considerar o teste para doença celíaca em crianças e adolescentes com os seguintes sintomas, sinais e condições: diarreia crônica ou intermitente, constipação crônica que não responde ao tratamento habitual, dor abdominal crônica, distensão abdominal, náuseas e vômitos recorrentes, perda de peso, musculatura atrofiada, baixa estatura, atraso na puberdade, amenorreia, irritabilidade, fadiga crônica, neuropatia, artrite, artralgia, anemia crônica por deficiência de ferro, osteopenia, osteoporose, fraturas recorrentes, aftas orais recorrentes, dermatite herpetiforme, defeitos no esmalte dentário, bioquímica hepática alterada, parentes de primeiro grau com doença celíaca, condições auto-imunes (Diabetes tipo 1, doenças da tireoide, doenças do fígado), síndrome de down, síndrome de turner, síndrome de Willims Beuren , deficiência de IgA.

2- A dosagem genética chamada de HLA não é necessária em pacientes com exame da anti transglutaminase IgA (TGA – IgA) positiva (maior ou igual 10x o valor de referência) e dosagem de anti endomísio positivo em uma coleta diferente do exame da TGA.

3- A doença celíaca pode ser diagnosticada sem biópsias duodenais em crianças sem sintomas mas que possuam fatores de risco para doença, usando os mesmos critérios dos pacientes sintomáticos. A decisão de realizar biópsia deve ser um processo compartilhado.

4- Para indivíduos com valores normais de IgA, o TGA –IgA, deve ser usado como teste inicial, independentemente da idade, já que é considerado o teste primário mais adequado.

5- Em pacientes com baixas concentrações totais de IgA, um teste baseado em IgG (gliadina deaminada, anti endomísio ou transglutaminase), deve ser realizado, como segunda etapa.

6- Para o diagnóstico de doença celíaca sem biópsia, a concentração sérica de TGA –IgA maior ou igual a 10 x o valor de referência é obrigatória. A realização de biópsia ainda é obrigatória nos casos de deficiência de IgA, ou nos diagnósticos realizados com testes sorológicos para IgG.

7- Podemos fazer o diagnóstico de doença celíaca naqueles pacientes com níveis séricos de TGA IgA maior ou igual a 10x o valor de referência, somados de um teste Anti endomísio – IgA positivo, desde que sejam coletados em amostras diferentes, independente da realização de biópsia.

8- Para realização de biópsia deve ser coletado pelo menos quatro amostras do duodeno distal e pelo menos 1 do bulbo duodenal, durante uma dieta contendo glúten. A análise das biópsias deve ser realizada de maneira protocolar para reduzir a chance de variabilidade entre as análises.

9- Sempre que realizada biópsias, verificar se o paciente estava sendo exposto ao glúten e a orientação correta das biópsias. Se ocorrer divergência entre as sorologias e a análise da biópsia, deve-se avaliar se o glúten estava presente na dieta, se a biópsia foi realizada nos locais orientados e se necessário solicitar avaliação de um patologista mais experiente no estudo da doença celíaca.

10- Não há evidências para apoiar que diagnósticos de outras doenças relevantes sejam perdidos se a endoscopia digestiva alta com biópsia não forem realizadas, por isso a decisão de omitir a endoscopia digestiva alta com biópsia pode ser tomada sem considerar outras patologias.

RESUMINDO O QUE HÁ DE MAIS IMPORTANTE.....

- Se o paciente, por algum motivo, realizou biópsia, ou tem TGA –IgA e anti endomísio positivos, não é necessário análise genética;
- Os critérios diagnósticos podem ser os mesmos para pessoas sintomáticas e assintomáticas;
- Biópsia deverá ser indicada para pacientes que têm deficiência de IgA ou nos diagnósticos realizados por testes sorológicos IgG;
- Para realizar diagnóstico apenas com dosagem de TGA – IgA e anti endomísio, estes deverão ter sido colhidos em amostras diferentes.

Referência:

Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó I, Kurppa K, Mearin ML, Ribes-Koninckx C, Shamir R, Troncone R, Auricchio R, Castillejo G, Christensen R, Dolinsek J, Gillett P, Hróbjartsson A, Koltai T, Maki M, Nielsen SM, Popp A, Størdal K, Werkstetter

K, Wessels M. **European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020.** *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2020 Jan;70(1):141-156