

Grupos de Risco

Deficiência Selectiva de IgA **12-15%**

FAMILIARES
1º grau do doente
5-22%

FAMILIARES
2º grau do doente
4,1-2,5%

DMID
3-8%

Doenças Autoimunes
Tiroidite, CBP, HAI
1,5-14%

Síndrome Down
5-12%

Síndrome Turner
4-8%

8% Síndrome Williams
DEL 26 GENES DO BRAÇO LONGO CR7

*De norte a sul do país,
mais de 450 postos
ao serviço do doente.*

*Para mais informações:
Nº Verde 800 209 498*

 
www.germanodesousa.com



SEDE E LABORATÓRIO CENTRAL
Pólo Tecnológico de Lisboa - Rua Cupertino de Miranda,
9 - lote 8 - 1600-513 Lisboa

LABORATÓRIO DO PORTO
Edifício Trindade Domus - Rua Heróis Martires de Angola,
15 - 4000-285 Porto

CONCEÇÃO DE CONTEÚDOS: PROF. DOUTORA MARIA JOSÉ REGO DE SOUSA

Doença Celíaca

Prevalência na População Europeia	0,5-1%
Ratio Mulher / Homem	3:1
Haplotipo Genético	HLA DQ2 (95%)/DQ8 (5%)
Anátomopatologia	Atrofia Vilosa

A Doença Celíaca

É uma doença Autoimune, que consiste numa intolerância imunológica do glúten. Caracterizada por uma inflamação crónica do intestino delgado, é mais frequente manifestar-se em filhos de doentes celíacos do que entre a população em geral. O que sucede, é que o intestino delgado não é capaz de absorver os alimentos, o que origina sintomas característicos desta doença.

Pode surgir em qualquer idade, iniciar na infância ou na fase adulta.

A Doença Celíaca não tem cura, deve ser seguida durante toda a vida uma dieta isenta de glúten.



Quadro Clínico

Alterações gastro-intestinais

- Diarreia crónica com esteatorreia
- Cólicas Abdominais
- Síndrome de Má Absorção
- Anemia ferropénica, palidez
- Atraso de crescimento
- Deficit ponderal
- Astenia
- Alopecia
- Neuropatia (ataxia cerebelosa/medular)
- Estomatite aftosa
- Osteoporose
- Insuficiência gonádica (infertilidade e amenorreia)
- Atraso no desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários
- Dermatite Herpétiforme
- Cãimbras e tetania

Condições associadas

NEUROPSIQUIÁTRICAS

- Depressão · Ansiedade
- Neuropatia Periférica
- Ataxia Cerebelosa
- Epilepsia
- Cefaleias

CARDIOVASCULARES

- Cardiomiopatia Dilatada Idiopática
- Miocardite Autoimune

NEOPLÁSICAS

- Adenocarcinoma do Intestino Delgado
- Linfoma Não-Hodgkin
- Cancro Esofágico
- Melanoma

AUTOIMUNES

- DMID
- Doença Addison
- Síndrome Sjörgen
- Doença Hepática Autoimune
- Tiróidite Autoimune

Diagnóstico Laboratorial

A QUEM ?

Os testes serológicos só devem ser executados em pessoas com **algum sinal ou sintoma de Doença Celíaca e/ou**

Em pessoas com condições/doenças que estão associadas à Doença Celíaca (**grupos de risco**).

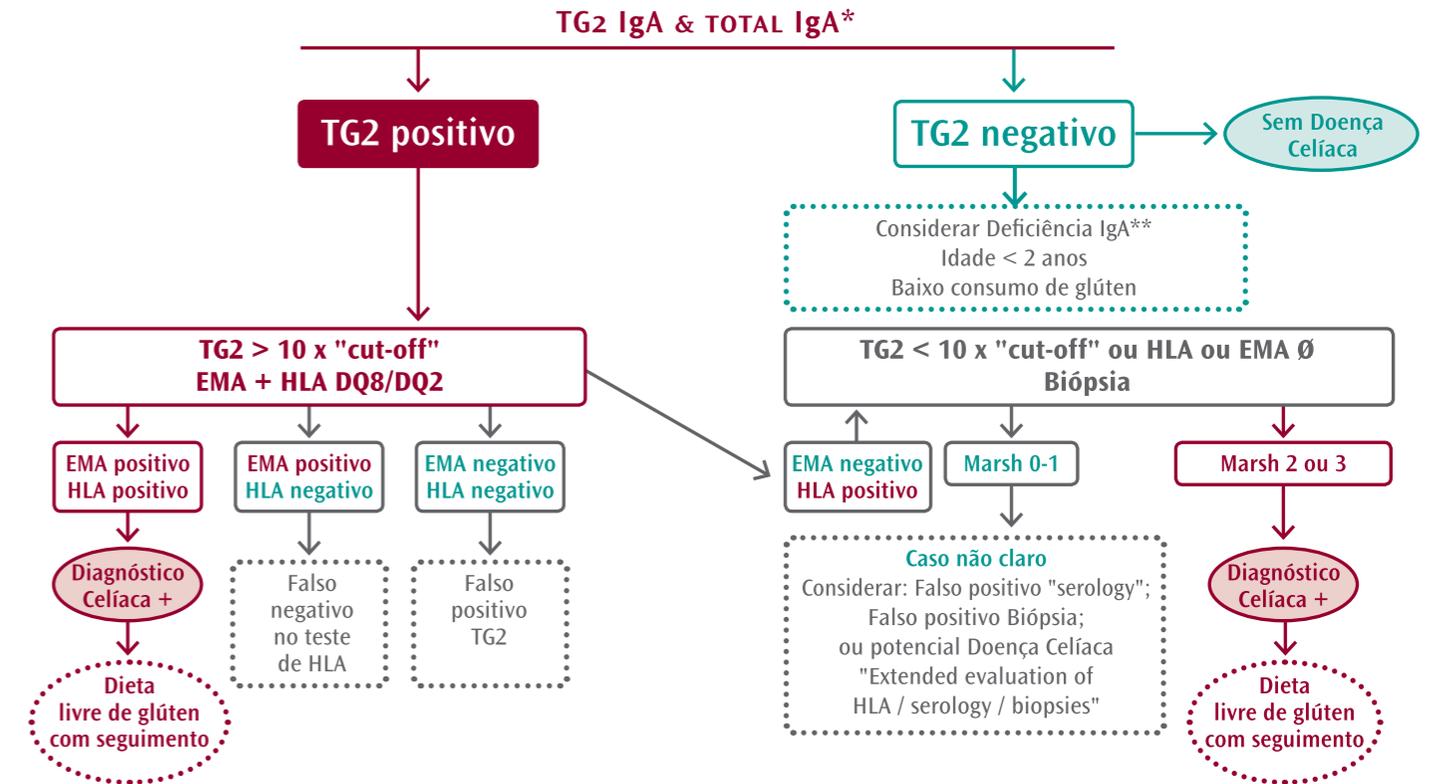
O QUÊ ?

Os métodos actuais incluem a pesquisa de:

- 1 Anticorpo anti-transglutaminase (anti-tTG) (FEIA/ELISA)
- 2 Anticorpo anti-endomísio (EMA) (IFI)
- 3 Anticorpo anti-gliadina deaminada (anti-DGP) (FEIA/ELISA)
- 4 HLA-DQ (DQ2 (95%) e DQ8 (5%))

VPN = 100% para excluir Doença Celíaca

MARCHA DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL Crianças com sintomas de Doença Celíaca



* DEFICIÊNCIA SELECTIVA DE IgA
Determinar a IgA sérica nos doentes a quem se vai testar tTG IgA
Se existir deficiência IgA total determinar anti-DGP (IgG)

** A seroconversão para tTG IgA só ocorre geralmente depois dos 2 anos, pelo que devem ser executados os AGA (IgA e IgG). Por outro lado podem ser encontrados níveis elevados transitórios de tTG IgA, em idades pediátricas, sem presença de Q.C., pelo que devem ser monitorizados.

Conclusões

- 1 Doença Celíaca é uma doença comum (0,5-1%)
- 2 É uma doença autoimune com marcadores serológicos específicos e sensíveis
- 3 Ac. anti-tTG é um bom teste de despiste para a DC (excepto < 2 anos)
- 4 Os testes serológicos devem ser executados em Laboratórios de Patologia Clínica devidamente certificados
- 5 Deixar de usar Ac. anti-reticulina (ARA) e Ac. anti-gliadina (AGA)
- 6 O HLA tem Valor Predictivo Negativo de 100%. Nos casos assintomáticos, em grupos de risco, podem usar-se os testes HLA DQ2/DQ8 como testes iniciais para o diagnóstico da Doença Celíaca.