

DOENÇA CELÍACA

Primeiro, precisamos lembrar **o que é a Doença Celíaca (DC)**: é uma doença **autoimune** que leva a uma **inflamação crônica do intestino delgado precipitada pela ingestão de glúten**, uma proteína vegetal presente no trigo, no centeio e na cevada. O processo inflamatório leva à má absorção de muitos outros nutrientes, o que desencadeia sintomas em outros sistemas além do TGI, fazendo da DC uma **doença multisistêmica**.

1ª - Quando suspeitar?

Manifestações clássicas: diarreia crônica, esteatorreia, síndrome disabsortiva e perda ponderal.

No adulto, é relativamente comum termos **apresentações mais atípicas**:

- **Anemia ferropriva sem causa aparente após investigação**, mesmo sem sintomas gastrointestinais.
- **Alteração de enzimas hepáticas sem outra causa aparente**.
- **Atraso no desenvolvimento infantil** - sempre questione o crescimento e desenvolvimento na infância.

Cuidado com história de anemia ferropriva em mulheres na menacme, mas que não apresentam alteração no ciclo menstrual.

Doenças autoimunes estão associadas com DC:

- **Diabetes Mellitus Tipo 1**
- **Tireoidite de Hashimoto**
- **Dermatite Herpetiforme:** inflamação cutânea autoimune mediada por IgA, formando vesículas que lembram o aspecto de herpes, mas com topografia não usuais (face extensora do braço, tronco, dorso). Frequentemente estão associadas com sintomas gastrointestinais (70%).
- **Psoríase**
- **Síndromes congênicas** (ex.: Down, Turner)

Manifestações Extraintestinais:

- Osteoporose e Osteopenia - Associação com deficiência de vitamina D.
- Infertilidade.
- Neuropatia e Alterações Psiquiátricas.
- Deficiência de B12, Folato, Zinco e Cobre.

3ª - Como fazer o diagnóstico?

O diagnóstico é baseado na tríade - Clínica, Sorologia e Histopatológico.

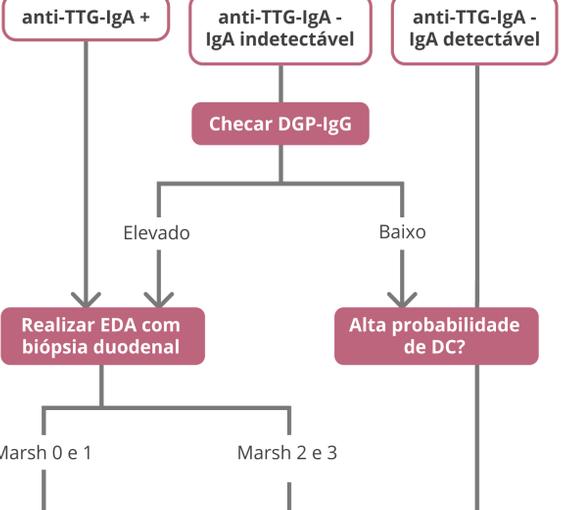
Dos testes **sorológicos**:

- **Anti-Transglutaminase Tecidual (Anti-TTG-IgA):** teste barato com um bom valor preditivo positivo. Exame de primeira escolha para pesquisa de DC, **sempre associado ao exame de IgA Total**, pois sua deficiência pode resultar em falso-negativo para DC. Apesar de menos utilizado, também existe o Anti-TTG-IgG.
- **Anti-Endomísio IgA:** mais específico, mais caro e examinador dependente (variabilidade entre laboratórios).
- **Anti-Peptídeo Gliadina Deaminada Sintético (Anti-DGP-IgA e IgG):** IgG mais utilizado quando o paciente tem deficiência de IgA.

Do **histopatológico**:

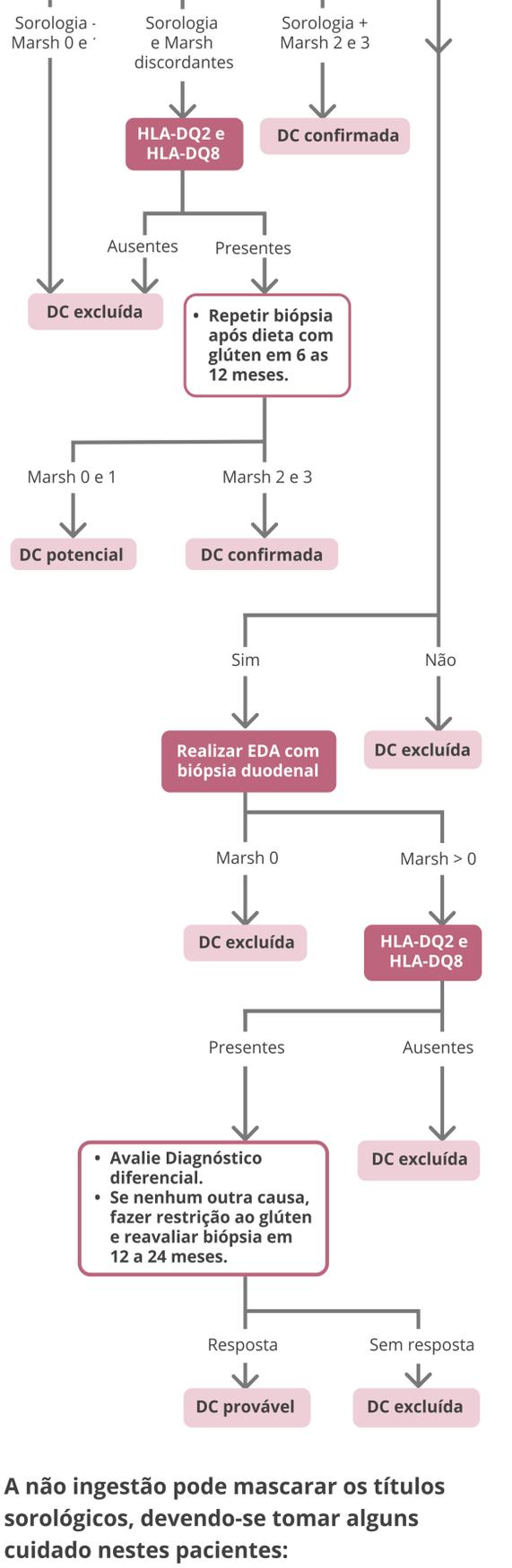
- Deve-se realizar **biópsia do duodeno**, com **4 fragmentos de região pós-bulbar e 2 fragmentos de região bulbar**.
- As alterações são classificadas com base no **escore de Marsh**, sendo 0 não sugestivo de DC e 3 muito sugestivo.

Escore de Marsh



Ciarán P Kelly, MD. Diagnosis of celiac disease in adults. UpToDate. Acesso em abr/2022.

Fluxograma Diagnóstico:



A não ingestão pode mascarar os títulos sorológicos, devendo-se tomar alguns cuidado nestes pacientes:

- Se títulos altos, seguir fluxograma normalmente.
- Caso títulos negativos - solicitar HLA-DQ2 e 8:
 - HLA negativo: não é DC.
 - HLA positivo: stress de glúten (3g glúten/dia) por 2-8 semanas e seguir fluxograma.

Como fazer o diagnóstico sem biópsia de Duodeno (em casos de impossibilidade de fazer EDA):

- Em pediatria, um anti-TTG-IgA em títulos maior que 10x do limite superior da normalidade, pode-se solicitar uma nova dosagem associada ao anti-endomísio IgA - Se ambos positivos, confirma-se o diagnóstico.
- Pacientes com dermatite herpetiforme confirmada por biópsia e anticorpo positivo, confirma-se DC.

4ª - Como manejar?

Orientações dietéticas:

- **Restrição ao glúten (trigo, centeio e cevada).**
- Restrição de aveia é controverso, a maioria dos guidelines fala a favor de manter, mas a depender do paciente.
- **Cuidado com a contaminação cruzada**, higienizando os utensílios do paciente com DC com água e sabão, embora muito provavelmente os traços de glúten não tenham risco para os pacientes
- No momento do diagnóstico, **encaminhar para a Nutrição**.
- **Pesquisar as deficiências nutricionais**, principalmente de Ferro, Folato, Vitamina D, Vitamina B12. Outros nutrientes que podem ser dosados são Zinco, Cobre e B6.

Seguimento:

- **Seguimento a cada 3 ou 6 meses no primeiro ano.** Pode espaçar para 1 ou 2 anos a partir do segundo ano de seguimento.
- **Sempre reavaliar aderência** à dieta e melhora dos sintomas.
- **Repetir sorologias:** diminuição dos títulos dosados. Títulos acima do esperado, com dieta adequada, deve-se considerar alimentos contaminados.
- **Repetir biópsia é controverso na literatura.** Pode-se realizar em casos de manutenção de sintomas e sorologia elevada apesar da dieta restritiva (após 12 meses).
- **Maior benefício em repetir biópsia para diagnóstico diferencial** - Pacientes com diagnóstico após 40 anos ou pacientes com sintomas graves e refratários.

Densitometria Óssea:

- Realizar no diagnóstico e repetir:
 - A cada 5 anos se a primeira for normal.
 - A cada 2-3 anos se a primeira com osteopenia.
- Algumas recomendações orientam repetir apenas se alto risco para osteopenia/osteoporose.

Vacinação:

- **Principalmente para pneumococo.**
- Há recomendações divergentes para outras vacinas - Hemófilos, meningococo e influenza.

