

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 550 postos ao serviço do doente.

Para mais informações:
Sede e Laboratório Central 212 693 530 *
Laboratório Central Porto 220 043 010 *

www.germanodesousa.com



SEDE E LABORATÓRIO CENTRAL · Pólo Tecnológico de Lisboa · Rua Cupertino Miranda, 9 Lote 8 - 1600-513 Lisboa · Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa, S.A. ERS Nº E117709 | LICENÇA DE FUNCIONAMENTO Nº 11097/2015

LABORATÓRIO CENTRAL PORTO · Edifício Trindade Domus - Rua Heróis Martires de Angola, Nº 15 - 4000-285 Porto · CMLGS, Lda. ERS Nº E141471 | LICENÇA DE FUNCIONAMENTO Nº 17296/2019

LABORATÓRIO VISEU · Rua Belo Horizonte, Nº 12-14 - Piso -1 - 3500-612 Viseu Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa Viseu, Lda. ERS Nº E135094 | LICENÇA DE FUNCIONAMENTO Nº 14889/2018

LABORATÓRIO COIMBRA · Quinta de Voimarães, Rua de S. Teotónio, Lote 5 · Nº 21 3000-377 Coimbra · Centro de Anatomia Patológica Germano de Sousa, Lda. ERS Nº E105585 | LICENÇA DE FUNCIONAMENTO Nº 10676/2015

LABORATÓRIO AÇORES · Avenida D. João III, Nº 28 · R/C - 9500-310 Ponta Delgada Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa-Açores, Lda. DRS SAI/2019/337 | LICENÇA DE FUNCIONAMENTO DRS Nº 381RG/2019

CONCEPÇÃO DE CONTEÚDOS: PROF. DOUTORA MARIA JOSÉ REGO DE SOUSA
* Custo de Chamada para a Rede Fixa e Rede Móvel de acordo com o seu tarifário

Doença Celíaca

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

















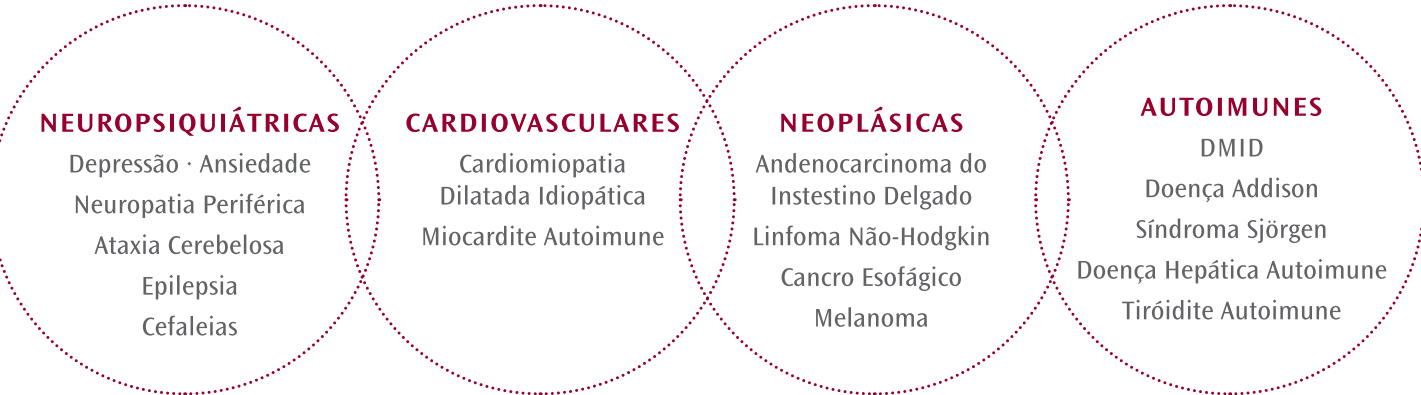


Quadro Clínico

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



Diagnóstico Laboratorial

A QUEM ?

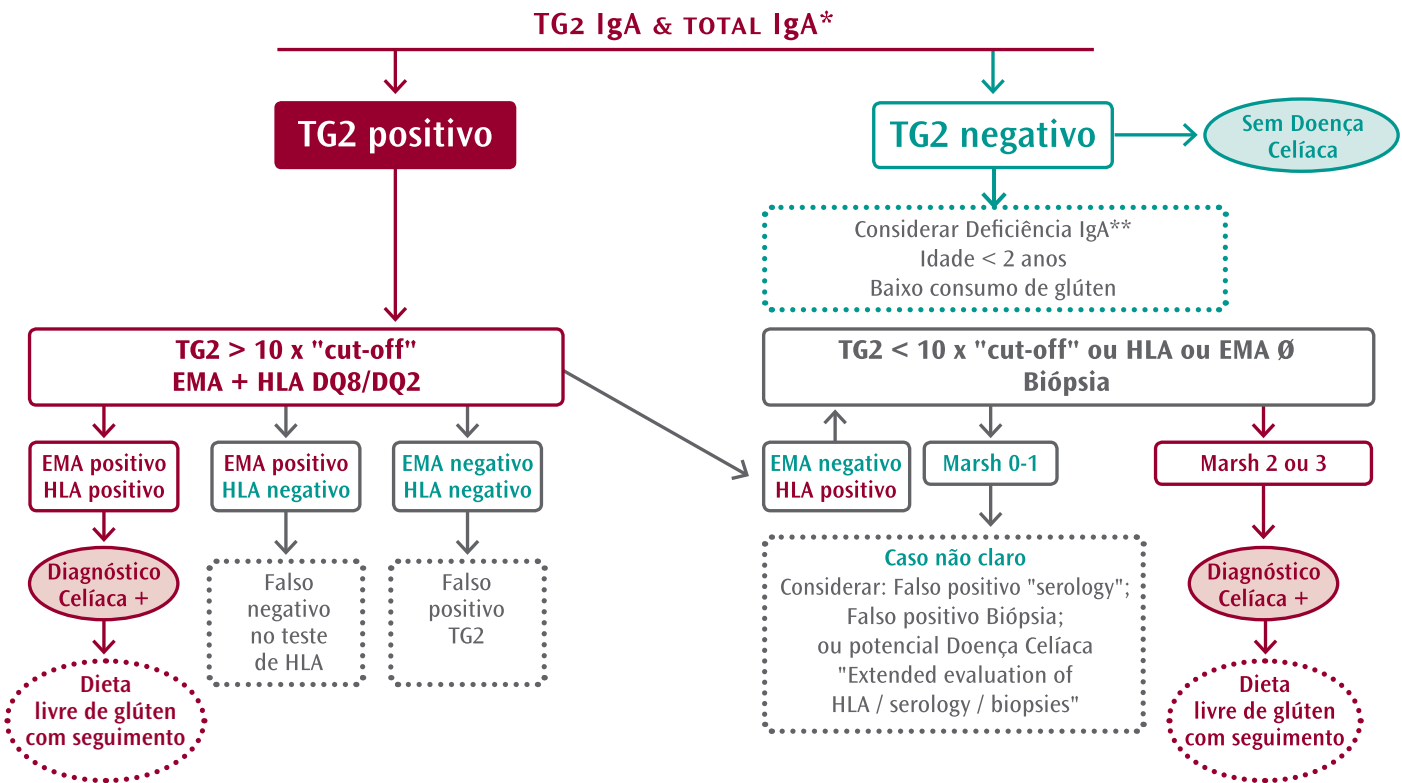
Os testes serológicos só devem ser executados em pessoas com **algum sinal ou sintoma de Doença Celíaca** e/ou Em pessoas com condições/doenças que estão associadas à Doença Celíaca (**grupos de risco**).

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 HLADQ2/DQ8 como testes iniciais para o diagnóstico da Doença Celíaca.