

Doença Celíaca

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



GERMANO DE SOUSA
CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL

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
 - Câimbras e tetania

QUADRO LABORATORIAL

Diagnóstico

(a executar nos doentes a fazerem dieta com glúten)

Em doente com menos de 5 anos ¹

- Ac.Anti-Gliadina (AGA) **IgA** (S> 90%; E>85%)
- Ac.Anti-Gliadina (AGA) **IgG** (S>90% ; E>88%)
- Ac.Anti-Transglutaminase tissular (tTG) **IgA** (S>91%; E>99%)
- Ac.Anti-Transglutaminase tissular (tTG) **IgG** (se suspeita déficit IgA)

Em doente com mais de 5 anos

- Ac.Anti-Transglutaminase tissular (tTG) **IgA** (S>91%; E>99%)
- Ac.Anti-Transglutaminase tissular (tTG) **IgG** ² (se suspeita déficit IgA)

Monitorização

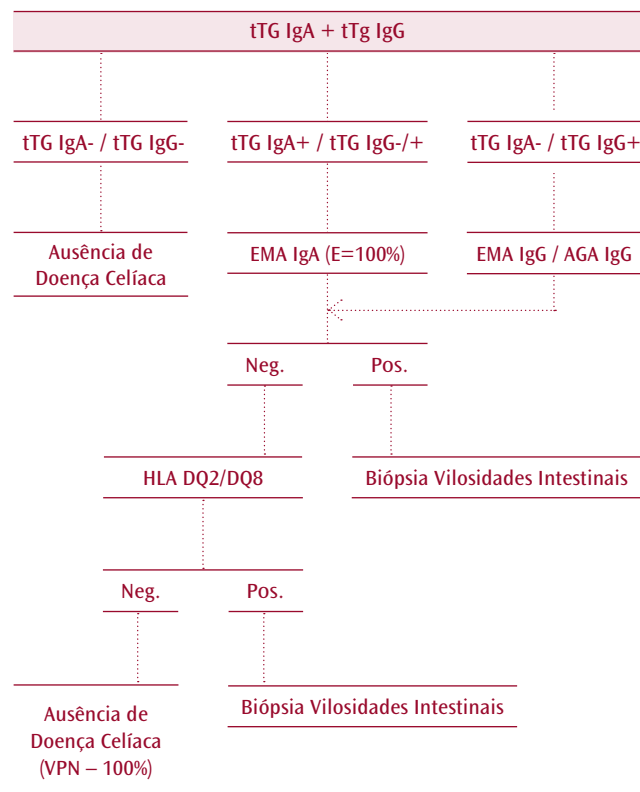
(a executar em doentes a fazerem dieta sem glúten)

- Anticorpo Anti-Transglutaminase tissular (tTG) **IgA** (S>91%; E>99%)³

ou

- Anticorpo Anti-Gliadina (AGA) **IgA** (S>90%; E>85%)⁴

PROPOSTA DE ALGORITMO DIAGNÓSTICO



1. A soroconversão para tTG IgA só ocorre geralmente depois dos 4-5 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.

2. O risco de Doença Celíaca é cerca de 10-20 vezes superior em doentes com déficit de IgA do que na população normal.

3. O Anticorpo Anti-Transglutaminase tissular (tTG) IgA é muito útil na monitorização da terapêutica, para além de o ser no diagnóstico. O seu valor pode normalizar cerca de 6-12 meses depois de iniciada a dieta. Os níveis de tTG não se correlacionam com a reparação da mucosa intestinal.

4. O Anticorpo Anti-Gliadina (AGA) IgA, é útil na monitorização da terapêutica. O facto de poderem ser encontrados em doentes saudáveis, limita o seu valor diagnóstico. O seu valor pode normalizar cerca de 3 a 9 meses depois de iniciada a dieta. Para monitorizar doentes com deficit de IgA, o AGA IgG é mais recomendado que o tTG IgG.



GERMANO DE SOUSA

CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL

LISBOA

PORTO

BRAGA

ÉVORA

UISEU

VILA REAL

MIRANDELA

VIANA DO CASTELO

CASCAIS

TORRES VEDRAS

OLIVEIRA DE AZEMÉIS

SETÚBAL

CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL

GERMANO DE SOUSA

Pólo Tecnológico de Lisboa

Rua Cupertino de Miranda, 9 - lote 8

1600-513 Lisboa

Tel. 213 561 066 · Fax 217 161 676

www.germanodesousa.com



**CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL
GERMANO DE SOUSA, SA**

**DIRECTOR: DR. GERMANO DE SOUSA
Nº DE LICENÇA 0117 L/2009**