

DOENÇA CELÍACA:

Definição, sintomas e diagnóstico

A doença celíaca é uma enteropatia imuno-mediada causada por uma sensibilidade permanente ao glúten, em indivíduos geneticamente susceptíveis, afectando todas as idades, desde crianças a adultos. A inflamação crónica da mucosa afecta primariamente o intestino delgado, condicionando uma atrofia das vilosidades intestinais com a consequente deficiência absorptiva.

As manifestações clínicas são, no entanto, muito variadas, envolvendo muitos órgãos e sistemas de tal maneira que a doença é também conhecida pelo nome de camaleão clínico. Na forma de apresentação clássica, as manifestações clínicas são, sobretudo, gastrointestinais, enquanto na forma atípica, predominam os sintomas extraintestinais.

Existem também, e não devem ser esquecidos, os doentes com uma forma silenciosa, na qual não existem sintomas, mas apenas a presença de positividade para o marcador serológico conhecido como transglutaminase tissular. A doença celíaca é confirmada, nestes doentes, com recurso à biopsia e apresentam melhorias com a retirada de glúten da dieta. Por último, os doentes com a forma latente, em que só a transglutaminase está presente, sem qualquer outro marcador.

Esta patologia é precipitada pela ingestão de alimentos que contêm glúten, tais como o trigo, o centeio, a aveia e a cevada, causando atrofia das vilosidades intestinais, com o consequente prejuízo da absorção dos nutrientes, das vitaminas, sais minerais e água. A sua prevalência na população europeia situa-se entre os 0,5 e os 1 por cento, com um rácio mulher/homem de 3:1.

O quadro clínico mais característico é composto por sintomas gastrointestinais, dos quais destacamos a diarreia crónica com esteatorreia (formação de fezes volumosas, gordurosas e de cheiro fétido), cólicas abdominais acompanhadas de síndrome de má absorção e de anemia ferropénica. No entanto, a Doença Celíaca deve sempre ser considerada no diagnóstico diferencial de situações tais como: atraso de crescimento, défice ponderal (peso), astenia (fraqueza), alopecia (redução parcial ou total de pelos ou cabelos em uma determinada área de pele). Outro conjunto de sintomas pode ainda denunciar a Doença Celíaca como a presença de osteoporose, de neuropatia, estomatite aftosa (mais conhecidas como aftas), osteoporose, insuficiência gonádica (infertilidade e ausência de menstruação), ausência de definição de caracteres sexuais secundários, dermatite herpétiforme, câibras e tetania (espasmos involuntários dos músculos).

A presença, no doente com queixas acima descritas, de outras doenças autoimunes, como sejam, a diabetes tipo 1, a tiroidite autoimune, o síndrome de Down, o síndrome de Turner, o síndrome de Williams ou deficiência selectiva de IgA, são factores de risco para a presença de doença celíaca, pelo que mesma deve ser despistada. Perante este alargado quadro de sintomas, é fundamental estar alerta para esta situação e conhecer os exames complementares diagnóstico que permitem um diagnóstico correcto e atempado. O diagnóstico pode ser simples se forem estudados os exames correctos: O exame laboratorial, que deve ser pesquisado logo no início da suspeita clínica, em doentes a fazerem consumo de alimentos com glúten, é o Anticorpo Anti-Transglutaminase tecidual sérica ou Ac-tTG (IgA), devendo este ser confirmado pelo exame mais específico, chamado Anticorpo Anti-Endomisium ou Ac-EMA (IgA). O Anticorpo Anti-Gliadina (IgA) só deve ser utilizado no despiste desta patologia, em crianças até aos 2-4 anos, pois a produção de Anticorpos Anti-tTG é ainda errática ou insuficiente para o diagnóstico.

Após o diagnóstico da doença, há que cumprir uma vigilância apertada e que obriga a análises de monitorização (Anti-Corpo Anti-Transglutaminase (tTG) IgA ou Anticorpo Anti-Gliadina (AGA) IgA) aos doentes que fazem dieta sem glúten.

O diagnóstico compreende um conjunto de aspectos clínicos e laboratoriais, quer serológicos, quer anátomo-patológicos, Tal como há um espectro de sinais e sintomas, também há um contínuo de resultados laboratoriais e anátomo-patológicos. Por essa razão, por vezes, os resultados serológicos podem não ser suficientes e é necessário procurar os marcadores genéticos que pode, se negativos ajudar a excluir a doença, embora, se positivos não possam afirmá-la. Referimo-nos ao estudo do HLA-DQ2/DQ8. Se negativos o valor preditivo negativo é próximo dos 100 por cento.

Dr^a Maria José Rego de Sousa
Patologista Clínica do Centro de Medicina Laboratorial Dr. Germano de Sousa
Responsável da Autoimunidade