

Doença celíaca: novas *guidelines* 2020 da ESPGHAN – versão famílias

A doença celíaca (DC) é uma doença auto-imune, multissistémica que atinge 0,6% da população Portuguesa e este texto é acerca das novas *guidelines*/recomendações no algoritmo de diagnóstico da DC da *European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)* de 2020

As *Guidelines* da ESPGHAN de 2012 permitiam diagnosticar doença celíaca (DC), em casos selecionados, sem biópsia duodenal.

Os critérios de diagnóstico de DC sem biópsia duodenal das *guidelines* de 2012 eram:

- Anticorpo transglutaminase (TGA-IgA) positivo igual ou 10x o limite superior do normal (LSN)
- Em outra colheita de sangue, anticorpo anti-endomísio (EMA-IgA) positivo e HLA DQ2/DQ8 positivo e resposta clínica (**necessidade de sintomas prévios**) a dieta sem glúten

As *Guidelines* da ESPGHAN 2020 são uma atualização das *guidelines* de 2012 e uma verificação da medicina da evidência dos critérios de diagnóstico de DC das *guidelines* de 2012.

Produziram-se 10 questões acerca de sintomas, serologia, genética (HLA) e histologia:

- Foram sugeridos vários sintomas, mas com pouca precisão diagnóstica.
- Na **suspeita de DC**, a combinação **TGA-IgA + IgA total** é superior a qualquer outra combinação serológica. Se IgA baixa ou indetetável e é necessário um teste IgG então, usar a gliadina desaminada (DGP-IgG/IgA). Se a serologia for positiva, o doente deve ser referenciado para Gastreenterologia Pediátrica.
- Se TGA-IgA positivo igual ou 10xLSN e a **família concorda o diagnóstico sem biópsia de DC pode ser aplicado**, desde que cumpra o critério de em outra colheita de sangue ter EMA-IgA positivo. **HLADQ2-/DQ8** e **sintomas não** são critérios **obrigatórios**.
- Se TGA-IgA positivo <10xLSN deve efetuar-se pelo menos **5 biópsias do duodeno, 4 biópsias do duodeno distal e pelo menos 1 biópsia do bulbo.***
- Se houver discordância entre a histologia e TGA-IgA/EMA-IgA, deve ser reavaliada a histologia.
- Devem ser seguidos os doentes com serologia positiva e histologia Marsh 0/1.

*Os autores tem como protocolo na Unidade de Gastreenterologia Pediátrica do Hospital de Braga, desde 1996, 4 biópsias de 2ª porção e 2 do bulbo duodenal.

O que era conhecido

A DC está sub-diagnosticada dada a apresentação heterogénea de sintomas e sinais.

Contribuem para o diagnóstico de DC a história clínica, o exame físico, a serologia, o HLA e a histologia mas nenhum, isolado, é considerado suficiente para o diagnóstico.

Pela primeira vez, o diagnóstico de DC tinha sido permitido com base em serologia, sem biopsia duodenal, em casos selecionados, mas a evidência era baseada em trabalhos, sobretudo, retrospectivos.

O que é novo

Para a avaliação inicial, a combinação **IgA total e TGA-IgA** é melhor que outras combinações de testes (*na prática já era o se fazia*).

O **diagnóstico DC sem biopsia é seguro em crianças** com altos títulos de **TGA-IgA $\geq 10 \times \text{LSN}$** com os testes apropriados e **EMA-IgA positivo** em **outra amostra de sangue**.

Crianças com **TGA-IgA $< 10 \times \text{LSN}$** devem efetuar **biopsias do duodeno** para diminuir o risco de diagnóstico falso positivo de DC.

O **HLA** e a **presença de sintomas não são obrigatórios** para o **diagnóstico de DC sem biopsia**.

Conclusão

O diagnóstico de certeza de DOENÇA CELÍACA pode ser efetuado, com ou sem biopsia do duodeno, se as recomendações forem cumpridas.

Como é um diagnóstico para toda a vida diagnosticar DC sem biopsia deve ser com o acordo com a família e do doente se este tiver idade e capacidade de entender.