



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico De Doença Celíaca: Brasil Uma País Atualizado.

Autores: VICTOR COUTO DA SILVEIRA ARAÚJO; THIAGO COUTO DA SILVEIRA ARAÚJO;
DENYSE LOURO LEITE; HÉLIO BATISTA DE ARAÚJO TERCEIRO

Resumo: Objetivo: comparar o método diagnóstico laboratorial para doença celíaca (DC) preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, atualmente, com a revisão bibliográfica e guidelines internacionais para diagnóstico de DC. Metodologia: para revisão bibliográfica foram pesquisadas as bases de dados 'on line' MEDLINE/PubMed e LILACS utilizando os seguintes descritores: “celiac disease” AND “nutrition, public health” AND “diagnostic” encontrando 306 artigos. Desses, selecionou-se aqueles com textos disponíveis, completos e livres nas línguas inglês e português publicados entre os anos de 2009 a 2013, obtendo-se um total de 26 artigos dos quais 21 tornaram-se relevantes no presente estudo junto aos guidelines de diagnóstico de doença celíaca da American Gastroenterological Association (AGA) Institute Technical e European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) para comparar com dados do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca presente em anexo na PORTARIA Nº 307, DE 17 DE SETEMBRO DE 2009 do Ministério da Saúde do Brasil. Resultados: recomenda-se para realização do diagnóstico definitivo da DC os critérios histopatológicos de Marsh encontrados na biopsia de no mínimo quatro fragmentos das porções distais do duodeno nos pacientes em dieta com glúten, no entanto, por ser um exame invasivo só deve ser realizada quando suspeitas fortemente clínica e/ou sorológica. Os testes sorológicos de melhor escolha são o anticorpo antitransglutaminase (TTG) da classe IgA por ELISA ou anticorpo antiendomísio (EMA) da classe IgA por imunofluorescência indireta. Porém pela praticidade do TTG este é considerado o teste de escolha inicial pelo MS, associado à dosagem de imunoglobulina A no intuito de evitar resultados falsos negativos. Conclusão: Verificou-se que as orientações do ministério da saúde apresenta diferenças apenas das recomendações feitas pela ESPGHAN no ano de 2012, condizendo com todas as outras referências tomadas nesse estudo. Portanto, observamos que não há diferenças significativas do diagnóstico no Brasil e o recomendado pela literatura internacional.