



Doença Celíaca hoje: a importância do rigor diagnóstico

Jorge Amil Dias

Unidade de Gastrenterologia Pediátrica, Hospital de S. João, Porto

A definição de recomendações e critérios de actuação é uma tarefa cada vez mais difícil e exigente pelo rigor que as normas actuais impõem. Trata-se de trabalho complexo que envolve a revisão exaustiva da literatura médica com análise crítica de cada publicação. Após a selecção dos estudos robustos do ponto de vista metodológico (ensaios rigorosos, controlados, de tipo aleatório, com definição clara dos objectivos e de dimensão adequada), passa-se então à valorização das conclusões de cada estudo para compor recomendações que são apreciadas e votadas por painéis de peritos.

Vem esta descrição a propósito da próxima publicação de novas recomendações da ESPGHAN sobre os critérios diagnósticos de Doença Celíaca. No mundo da Gastrenterologia Pediátrica poucos artigos com recomendações terão tido tanta divulgação e suscitado citações como os “critérios clássicos de diagnóstico da Doença Celíaca” pela então ESPGAN, e por muitos anos designados como os “critérios de Interlaken”. A publicação em 1970 baseava-se exclusivamente no parecer de um grupo de peritos e na sua experiência profissional¹. Anos mais tarde, com evidência acumulada e o advento de novos métodos sensíveis, esses critérios foram revistos de forma a simplificar o estabelecimento do diagnóstico definitivo². Mais tarde, a Sociedade norte americana (NASPGHAN) publicou também as suas recomendações, já com inclusão da revisão bibliográfica então disponível³.

No seio da ESPGHAN sentiu-se que era altura de reavaliar toda a evidência disponível sobre os vários métodos diagnósticos (avaliação clínica, métodos serológicos, risco genético, critérios histológicos) que permitam um correcto diagnóstico adaptado ao polimorfismo clínico da doença e respeitando o rigor necessário para propor aos doentes uma recomendação dietética para toda a vida. Assim, a ESPGHAN constituiu um grupo de trabalho que procedeu a detalhada análise da literatura disponível e elaborou um conjunto de novas recomendações que foram apresentadas a discussão no congresso anual em Istambul, em Junho passado, e serão brevemente publicadas.

Não cabe aqui discutir ou antecipar o conteúdo dessas recomendações mas apenas reflectir brevemente sobre o seu significado e contexto de aplicação na prática corrente.

Como era previsível, o papel até agora insubstituível da biopsia e histologia intestinal poderá ser limitado em algumas condições em que os critérios clínicos e analíticos sejam suficientemente fortes para se concluir pelo diagnóstico. Porém esse “pormenor” pode ter imenso significado e conduzir ao aumento considerável de falsos diagnósticos ou de recomendações pouco fundamentadas que abram aos doentes a expectativa de voltar ao consumo de glúten se não sentirem sintomas associados à sua ingestão. Esta afirmação não representa uma crítica à revisão de procedimentos e critérios de actuação, mas uma preocupação pelo risco de serem aplicados em contextos menos rigorosos. Como em muitas coisas na vida, é verdade o aforismo inglês que recomenda “if something is not worth doing right, it’s not worth doing at all”.

As novas propostas de diagnóstico realçam o papel da serologia, mas recomendando a execução de testes de alta qualidade e valorização de título suficientemente alto para estar acima de dúvidas; citam a evidência da qualidade dos anticorpos anti-endomisio nos trabalhos publicados, embora se trate de teste de imunofluorescência (dependente do observador, da qualidade dos cortes histológicos e do equipamento usado) que requer cortes histológicos caros e derivados de animais de laboratório (com alguma implicação ética e social); reforçam o papel dos factores genéticos através da identificação de genes de susceptibilidade (utilizando testes de ADN e não apenas serológicos) que servem apenas para excluir a probabilidade diagnóstica mas não a sua confirmação.

Em resumo, a publicação dos “novos critérios” consistirá num algoritmo mais complexo que o actual (que é único para todos os potenciais doentes) que poderá simplificar em alguns casos o diagnóstico mas que exige mais rigor na sua aplicação. Salienta-se, pois, a atenção cuidada da comunidade pediátrica para a responsabilidade na aplicação cuidadosa dessas recomendações, lembrando que a confirmação histológica tem ainda um papel essencial nos numerosos casos que não preenchem a totalidade dos critérios clínico-analíticos. Deve pois

Recebido: 08.12.2010

Aceite: 14.12.2010

Correspondência:

Jorge Amil Dias
jamildias@netcabo.pt

ser ainda vista como a regra e não a exceção! Todas as modificações que representem menos desconforto para os doentes são certamente bem-vindas, mas que isso não signifique menos rigor ou mais erros de diagnóstico.

Referências

1. Meeuwisse GW. Diagnostic criteria in coeliac disease. *Acta Paediatr Scand.* 1970;59:461-463.
2. Walker-Smith JA, Guandalini S, Schmitz J Shmerling DH, Visakorpi JKI. Revised criteria for diagnosis of coeliac disease. *Arch Dis Child.* 1990;65:909-11.
3. Hill ID, Dirks MH, Liptak GS, Colletti RB, Fasano A, Guandalini S, *et al.* Guideline for the diagnosis and treatment of celiac disease in children: recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *J Paediatr Gastroenterol Nutr.* 2005;40:1-19.