



**Semana
Digestiva**
Digital 20 e 21 de
novembro
2020

EP-046 - SERÃO OS TESTES SEROLÓGICOS CAPAZES DE PREDIZER REMISSÃO HISTOLÓGICA NA DOENÇA CELÍACA?

Garrido I¹, Peixoto A¹, Silva M¹, Macedo G¹

¹ Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO

A cicatrização da mucosa intestinal é um dos principais objetivos do tratamento da doença celíaca (DC), no entanto a maioria das *guidelines* não recomenda a realização de biópsias duodenais no *follow-up*, sendo os testes serológicos habitualmente utilizados para avaliar a adesão à dieta isenta de glúten (DIG). O objetivo deste estudo foi avaliar se os testes serológicos são capazes de prever remissão histológica e, como tal, permitem um seguimento adequado dos doentes com DC.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo e monocêntrico, incluindo adultos com o diagnóstico de DC, sob DIG há pelo menos 2 anos e com anticorpo anti-transglutaminase IgA ou IgG <7UI/L, que realizaram endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsias duodenais entre janeiro de 2010 e janeiro de 2020.

RESULTADOS

Um total de 77 celíacos seronegativos realizaram EDA, a maioria do sexo feminino (81,8%), com idade mediana de 34 anos (IQR 23-45).



➤ **Alterações endoscópicas** (atrofia vilositária, fissuras da mucosa, áreas de padrão em mosaico) **foram detetadas em 27 (35,1%)** doentes.

➤ No exame histopatológico, **apenas 54 (70,1%) indivíduos apresentavam completa normalização da mucosa** (Marsh 0).

Os doentes seronegativos com títulos mais elevados de anticorpo anti-transglutaminase estavam significativamente mais associados a atividade histológica persistente (2,1 vs. 1,3 UI/L; p=0,04).

CONCLUSÕES

Os testes serológicos parecem ser um mau preditor da remissão histológica. De facto, 30% dos doentes seronegativos mantinham alterações histopatológicas. Assim, sugerimos a realização de biópsias duodenais no *follow-up* de doentes seronegativos, pelo menos 2 anos após o início da DIG, sobretudo nos indivíduos com títulos do anticorpo anti-transglutaminase no limite superior do normal.

REFERÊNCIAS

1. Al-Toma A, Volta U, Auricchio R, Castillejo G, Sanders DS, Cellier C, et al. European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. United European Gastroenterol J. 2019;7(5):583-613.
2. Sharkey LM, Corbett G, Currie E, Lee J, Sweeney N, Woodward JM. Optimising delivery of care in coeliac disease - comparison of the benefits of repeat biopsy and serological follow-up. Aliment Pharmacol Ther. 2013;38(10):1278-91.
3. Ludvigsson JF, Bai JC, Biagi F, Card TR, Ciacci C, Ciattini PJ, et al. Diagnosis and management of adult coeliac disease: guidelines from the British Society of Gastroenterology. Gut. 2014;63(8):1210-28.
4. Husby S, Murray JA, Katzka DA. AGA Clinical Practice Update on Diagnosis and Monitoring of Celiac Disease-Changing Utility of Serology and Histologic Measures: Expert Review. Gastroenterology. 2019;156(4):885-889.
5. Bai JC, Ciacci C. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: Celiac Disease February 2017. J Clin Gastroenterol. 2017;51(9):755-768.
6. Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP, Calderwood AH, Murray JA. ACG clinical guidelines: diagnosis and management of Coeliac Disease. Am J Gastroenterol 2013; 108: 656-76.