

Doença Celíaca

Gustavo Rigon Narciso

História da D. Celíaca

- 250 d.C.: “Aretaeus da Cappadocia” descreve os “Koiliakos” – aqueles que sofrem dos intestinos.
- 1856: Francis Adams traduz os escritos do grego para o inglês e denomina os “Coeliacs”.
- 1888: Samuel Gee relata casos clínicos e conclui que o tratamento deve ser diminuindo alimentos farináceos.
- 1952-54: Willem Dicke liga a doença à proteínas do trigo (baixa oferta de pão durante a guerra).

História da Agricultura

A primeira revolução verde

- Cereais cresciam de forma silvestre.
- 8000 a.C.: Oriente Médio – desenvolvimento da agricultura.
- Seleção dos cereais com grãos maiores, mais fáceis de colher e de moer.
- Trigo e cevada.
- Hoje metade das calorias consumidas no mundo vem de uma pequena variedade de cereais.

Definições

- Doença crônica do intestino delgado, imune-mediada precipitada pela exposição alimentar ao glúten em indivíduos geneticamente suscetíveis.
- Glúten: complexo de proteínas presente em grãos de trigo, cevada e centeio, entre outros...

Epidemiologia

- Prevalência: 0,5 -1% (ocidente).
- Uma da doenças genéticas mais comuns.
- Predomínio em mulheres - 2,8:1

Epidemiologia

- 2 picos de incidência: 9 – 24m e 3^a-4^a décadas.
- Fatores de risco: familiares de primeiro grau (20%), anemia por def de ferro, osteopenia, doenças auto imunes (DM tipo 1, hepatite auto imune, tireóide), doenças genéticas (S. de Down, Turner).

Manifestações clínicas

- Assintomática
- Típicas: síndrome de má absorção (diarréia, esteatorréia, dor abdominal, emagrecimento ou déficit de crescimento, edema por hipoalbuminemia, anemia).
- Atípicas: TGI (SII, hepáticas); metabólicas (tireóide); neurológicas (depressão, ataxia); reprodutivas (infertilidade, ciclo menstrual); mucocutâneas (dermatite herpetiforme, aftas recorrentes); ósseas (osteopenia, osteoporose).

Fisiopatologia

- Fatores genéticos e ambientais.
- Gatilhos: fatores pro autoimunes, infecções virais, dano tecidual, desmame precoce, gênero (hormonal).

Gujral N *et al.* Celiac disease: Demography, diagnosis, pathogenesis and treatment

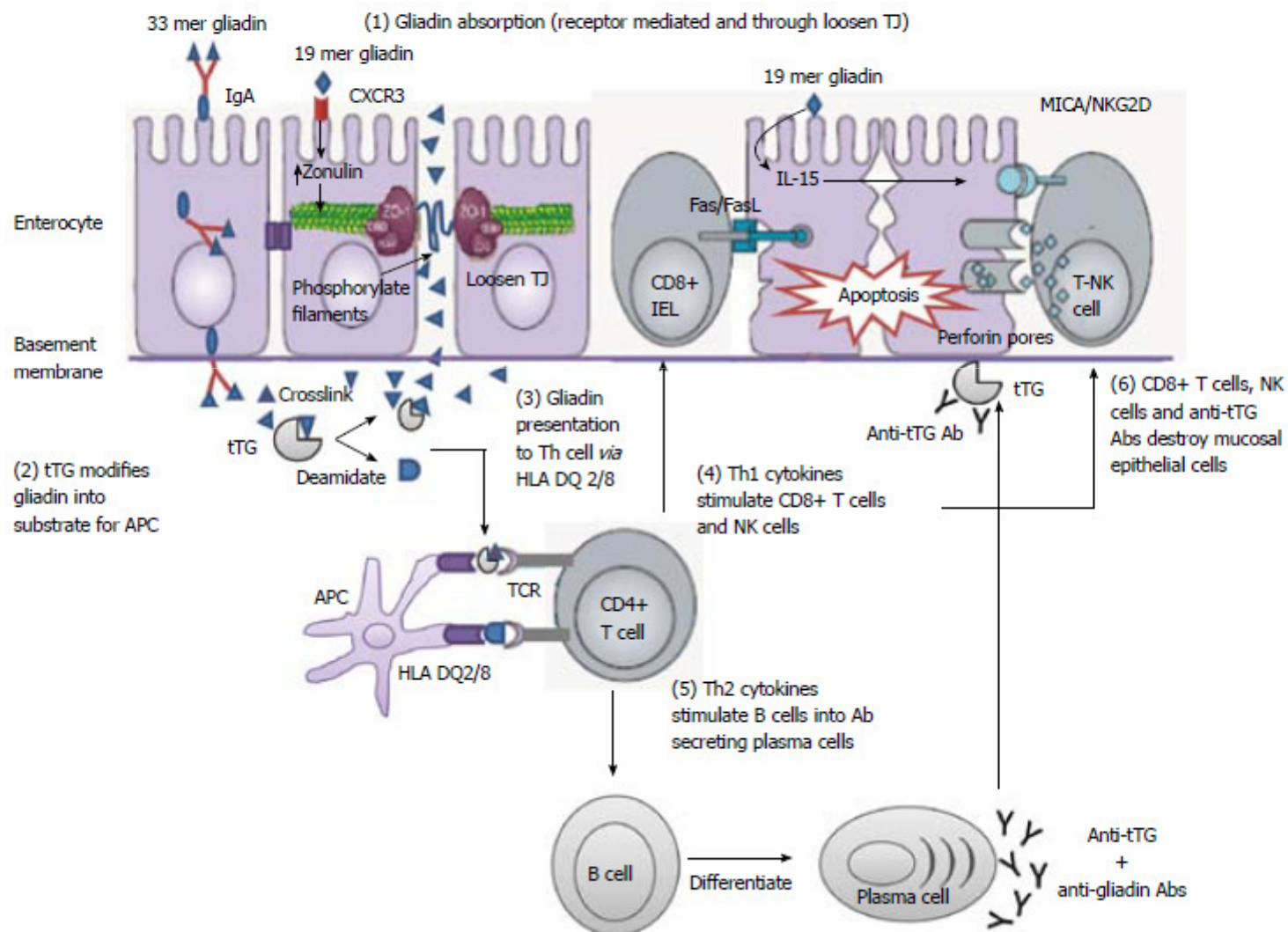


Figure 3 Mechanisms of mucosal damage in celiac disease^[80] (adapted). Gliadin peptides crosses the enterocyte by paracellular tight junctions (TJ) as a conse-

Diagnóstico

- Sintomas (típicos ou atípicos).
- Sorologia: antitransglutaminase IgA, antiendomísio, antigliadina.
- Biópsia de duodeno.
- Melhora após retirada do glúten (teste terapêutico).
- Alternativa: Teste genético (HLA-DQ2 ou HLA-DQ8).

Gujral N *et al.* Celiac disease: Demography, diagnosis, pathogenesis and treatment

(1) Marsh system (2) Marsh-Oberhuber system (3) New grading system

Type I
Type II

Type 1
Type 2

→

Grade A

Type III

Type 3a
Type 3b

→

Grade B1

Type 3C

→

Grade B2

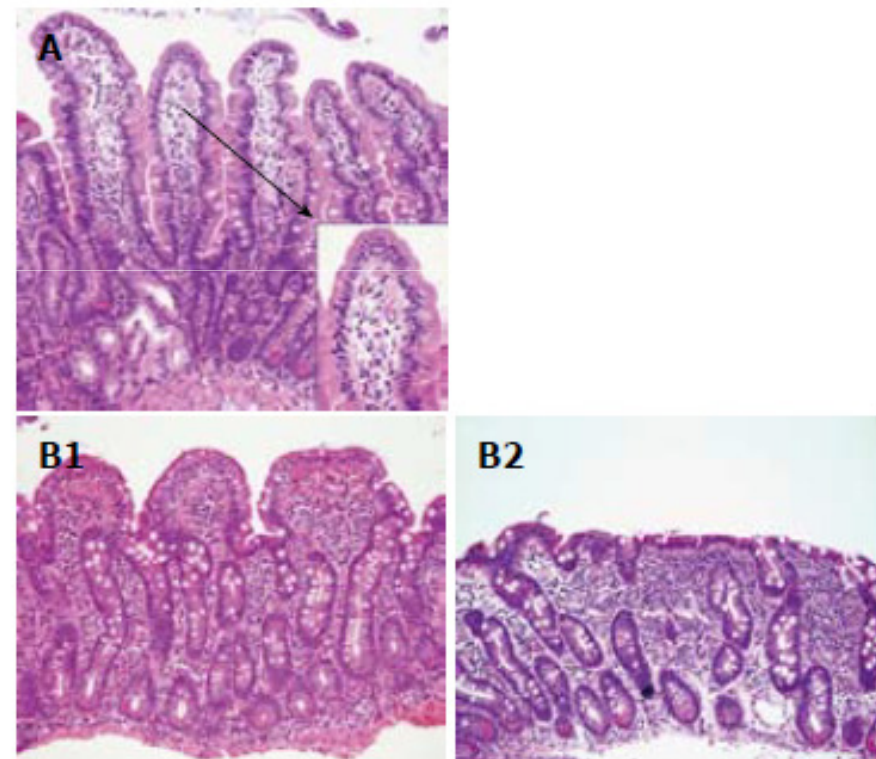


Figure 7 A comparison between the Marsh classification for celiac disease. 1: Marsh-Oberhuber; 2: Grading system for celiac disease, and the new grading system; 3: Representative pictures of the grades A (original magnification, 20 \times ; insert, 60 \times), B1 (20 \times), and B2 (20 \times), proposed in the new grading system. An alternative classification may simply describe "mild", "moderate" or "severe (flat)" architectural changes^[180] (printed with permission).

Tratamento

- Atual: Dieta sem glúten para o resto da vida (contaminação).
- Grupos de apoio: Acelbra.

Perspectivas

Table 8 Future therapeutic approach for celiac disease treatment

Mechanism		Therapeutic agent	Stage of study
Hydrolysis of toxic gliadin	ALV003	Glutenenases and endoprotease	Phase II
	AN-PEP	Prolyl endopeptidase	Phase II
		<i>Lactobacilli</i>	Discovery
	VSL#3	<i>Lyophilised bacteria</i> , including <i>Bifidobacteria</i> , <i>Lactobacilli</i> and <i>Streptococcus salivarius</i>	Discovery
Prevention of gliadin absorption	Larazotide	Hexapeptide derived from zonula occludens toxin of <i>Vibrio cholera</i>	Phase II
		Synthetic polymer poly (hydroxyethylmethacrylate-co-styrene sulfonate)	Discovery
tTG2 inhibitor		Anti-gliadin IgY	Discovery
		Dihydroisoxazoles	Discovery
		Cinnamoyl triazole	Discovery
		Aryl β -aminoethyl ketones	Discovery
Peptide vaccination	Nexvax2	Three deamidated peptides derived from wheat α -gliadin, ω -gliadin and β -hordein	Phase I
		Human hookworm (<i>Necator americanus</i>) inoculation	Phase II
Modulate immune response		HLA-DQ2 blocker	Discovery
		Interleukin blocker	Discovery
		NKG2D antagonist	Discovery
Restore intestinal architecture		R-spondin-1	Discovery

tTG2: Tissue transglutaminase 2; PEP: Prolyl endopeptidases; NKG2D: Homodimeric natural killer-activating receptor; HLA: Human leukocyte antigen; IgY: Immunoglobulin Y.

Prognóstico

- Baixo risco de malignidade e mortalidade.
- Risco de linfoma do intestino delgado 50x maior que a população geral (0,5 a 1 caso por 1 milhão).
- Complicações são reversíveis ou podem ser evitadas com o tratamento.
- Qualidade de vida.

OBJETIVO

Promover o estudo das especialidade clínicas e cirúrgicas do aparelho digestivo como a Gastroenterologia, Hepatologia, Coloproctologia, Cirurgia do Aparelho Digestivo e a Endoscopia Digestiva.

AGENDA

- 18/02/2014 - Estudo das especialidade clínicas e cirúrgicas do aparelho digestivo
- 18/02/2014 - Estudo das especialidade clínicas e cirúrgicas do aparelho digestivo

BANNER 1

BANNER 2



OBJETIVO



ENCONTROS



COORDENAÇÃO




CEADI
CENTRO DE ESTUDO DO APARELHO DIGESTIVO

Atualizar informações da página | Seguir

50 Curtidas

CRONOGRAMA DE REUNIÕES

DATA	TEMA	RESPONSÁVEL	PATROCÍNIO
20/04/14	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA YARUQUISA	DR. FELIPE SALLES	EMO
20/04/14	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA YARUQUISA	DR. FELIPE SALLES	SANKYO
07/05/14	DOENÇA CELÍACA	DR. GUSTAVO NARCISO	EMO
21/05/14	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HAITORRE	DR. FRANCISCO AMARAL	SANKYO
04/06/14	HEMORRAGIA DO TRATO MEDIO E BAIXO	DR. FELIPE SALLES	SANKYO

Curta | Comentar | Compartilhar

Francisco Amaral, Tamara Zillotto, Mariana R. Vieira e outras 2 pessoas curtiram isso.

Escreva um comentário...

42 pessoas visualizaram esta publicação | Impulsionar publicação

Classificação das Hemorragias Digestivas

- Alta: sangramento proximal a flexura duodenojejunal
- Média: da flexura duodenojejunal ao íleo terminal
- Baixa: sangramento distal ao íleo terminal