



### FAMIPED

**Familias, Pediatras y Adolescentes en la Red. Mejores padres, mejores hijos.**

## Doença Celíaca

**Autor/es:** María Luisa Arroba Basanta. Pediatra de Atención Primaria. Madrid.

**Traductor/a:** Joana Extreia.

**Volumen 6. Nº3. Septiembre 2013** [1]

**Palabras clave:** [doença celíaca](#) [2], [glúten](#) [3], [dieta isenta de glúten](#) [4]

### O que é a doença celíaca?

A doença celíaca é a intolerância permanente às proteínas do glúten da dieta.

### É alergia ao trigo ou à farinha?

Não. O glúten da alimentação induz uma doença crónica, auto-imune e multissistémica em indivíduos geneticamente predispostos e com factores ambientais propícios.

Nos indivíduos intolerantes, o glúten desencadeia uma inflamação intestinal que dificulta a absorção dos nutrientes (princípios imediatos, sais minerais e vitaminas), o que pode levar a estados carenciais que causam múltiplos sintomas.

### O que é o glúten?

O glúten é uma proteína presente em alguns cereais como trigo, centeio, cevada, triticale e talvez a aveia, mas não no milho e no arroz.

### A doença é congénita, ou seja, já nascemos com ela?

Não, pode apresentar-se em qualquer idade. A ingestão de glúten durante um período é uma condição imprescindível para a doença. Os sintomas variam muito (atingimento do peso, do crescimento, cansaço, mal estar, sintomas cutâneos, irritabilidade etc) e também pode ocorrer em crianças assintomáticas.

A prevalência nos europeus é de 1% e é mais comum no sexo feminino na proporção de 2:1.

### Como se pode prevenir?

A ausência de aleitamento materno, a ingestão de doses elevadas de glúten, assim como a introdução precoce do mesmo na dieta, a presença de infeções bacterianas ou virais ou o aumento da permeabilidade intestinal em pessoas susceptíveis têm sido apontados como factores de risco para o seu desenvolvimento.

Por outro lado, publicações científicas recentes têm demonstrado menor prevalência de doença celíaca quando se introduz o glúten em pequenas quantidades, ainda quando o bebé está sob aleitamento materno, entre os 4 e os 6 meses de vida (côdeas de pão, por exemplo).

### Como se diagnostica?

A suspeita diagnóstica é feita com base nos sintomas, na observação, nos achados analíticos e em grupos de risco.

O “gold-standard” para o diagnóstico definitivo é a biópsia duodeno-jejunal, que deve ser realizada sempre antes de excluir o glúten da dieta. As biópsias geralmente são feitas por endoscopia, assim é mais fácil colher várias amostras e o resultado é mais fiável.

### Em que consiste o tratamento?

Consiste numa alimentação saudável e equilibrada, sem alimentos que contenham glúten, adaptada às necessidades de cada criança e aos costumes da família.

A dieta isenta de glúten é para toda a vida e leva à normalização clínica e funcional, assim como à reparação da lesão intestinal.

Os produtos manufacturados têm risco de conter glúten, ainda que seja muito pouco. Por isso, uma dieta à base de alimentos naturais (carne, peixe, ovos, leite e derivados, legumes, frutas, verduras, hortaliças e cereais sem glúten como o milho e o arroz) é melhor e mais fácil de cumprir no dia-a-dia. É preferível evitar produtos a granel, sem estarem devidamente etiquetados porque não podemos saber quais os seus ingredientes.

### Na prática...

O contacto com a [Federación de Asociaciones de Celiacos de España \(FACE\)](#) [5] ou com a Associação Portuguesa de Celíacos (APC) é útil, pois pode ser dada informação sobre muitos aspectos práticos: legislação, ajudas, lojas, lazer, e tem actualizações permanentes sobre investigação e expectativas na doença celíaca. Tudo isto ajuda na adaptação à doença e à dieta.

Por outro lado, apesar de no momento do diagnóstico parecer uma má notícia, trata-se de uma doença “muito grata”. O que mais custa é a mudança de hábitos; uma vez estabelecida a dieta sem glúten as crianças melhoram e são capazes de ter uma vida normal.