

através de um estudo mais sofisticado, longitudinal, utilizando um modelo de análise multivariada contemplando os vários fatores de risco envolvidos, o verdadeiro efeito da sensibilização a baratas no risco da asma e na gravidade dessa doença poderá ser efetivamente conhecido.

Referências

1. Lopes MIL, Miranda PJ, Sarinho E. Use of the skin prick test and specific immunoglobulin E for the diagnosis of cockroach allergy. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82:204-9.
2. Krieger JW, Song L, Takaro T, Stout J. Asthma and the home environment of low-income urban children: preliminary findings from the Seattle-King County healthy home project. *J Urban Health*. 2000;77:50-67.
3. Rosário NA, Faria L, Riedi CA, Zulato S. Sensibilização a baratas em crianças asmáticas: relação com a gravidade da doença. *Rev Bras Alerg Immunopatol*. 1999;22:151-5.
4. Rosenstreich DL, Egglestone P, Kattan M, Baker D, Slavin RG, Gergen P, et al. The role of cockroach allergen and exposure to cockroach allergen in causing morbidity among inner-city with asthma. *N Engl J Med*. 1997;336:1356-63.
5. Chew GL, Burge HA, Dockery DW, Muilenberg ML, Weiss ST, Gold DR. Limitations of a home characteristics questionnaire as a predictor of indoor allergens levels. *Am J Respir Crit Care Med*. 1998;157:1536-41.
6. Kerkhoff M, Schouten JP, Monchy JGR. The association of sensitization to inhalant allergens with allergy symptoms: the influence of bronchial hyperresponsiveness and blood eosinophil count. *Clin Exp Allergy*. 2000;30:1387-94.

Maria Isabela L. Lopes

Mestre, Departamento de Pediatria, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE.

Paulo J. Miranda

Mestre, Departamento de Patologia e Imunopatologia, Laboratório Keizo Asami (LIKA), UFPE, Recife, PE.

Emanuel Sarinho

Doutor, Departamento de Pediatria, Divisão de Alergia e Imunologia, UFPE, Recife, PE.

Serum prevalence of celiac disease in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus

Prevalência de doença celíaca em crianças e adolescentes com diabetes tipo 1

Prezado Editor,

Referente ao artigo "Serum prevalence of celiac disease in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus"¹, gostaríamos de fazer algumas considerações.

Na maioria dos pacientes diabéticos, a doença celíaca (DC) apresenta-se de forma silenciosa e assintomática, por isso a triagem sorológica para DC é fundamental para o diagnóstico precoce e a introdução do tratamento adequado². Araújo et al.¹, em estudo com eixo transversal, observaram 10,5% de prevalência da DC entre as crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1 (DM-1) pela dosagem de anticorpos antitransglutaminase (AATG), recomendada como o teste de escolha para a triagem inicial de DC em pacientes diabéticos³.

As sorologias para detecção de AATG e anticorpos antiendomísio (AAE) são limitadas aos isotipos IgA, portanto deve-se previamente conhecer os pacientes com deficiência de IgA (DIgA) para excluir resultados falso-negativos.

Do total de 361 pacientes diabéticos selecionados por Araújo et al.¹, sete (1,9%) apresentaram DIgA.

Em estudo previamente realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, de 149 crianças e adolescentes diabéticos submetidos a triagem para DC, oito apresentaram DIgA (IgA < 5 mg/dL), uma prevalência de 5,3%. As dosagens de IgA sérica foram realizadas pelo método imunoenzimático (ELISA) padronizado para determinar níveis séricos de IgA menores do que os limites de detecção da imunodifusão radial em placa de baixa concentração e turbidimetria. Nesse mesmo grupo de pacientes diabéticos, 8,7% (13/149) dos pacientes tiveram o diagnóstico confirmado de DC por AAE e biópsia intestinal⁴.

Liblau et al.⁵ relataram que um entre 261 pacientes diabéticos na França apresentam DIgA, prevalência maior do que na população francesa normal, que é de 1:1.400. Na Itália, a DIgA foi detectada em sete dentre 191 pacientes diabéticos, ou seja, uma prevalência de 1:27, maior do que na população pediátrica italiana normal (1:500)⁶.

A prevalência de DC em pacientes com DM-1, avaliada recentemente no estado de São Paulo, foi de 4,8% por dosagens de AAE e biópsia intestinal, sendo comparável a estudos estadunidenses e europeus⁷.

Tanure et al. relataram uma prevalência de 2,6% de DC em pacientes diabéticos de Minas Gerais⁸. Os pacientes foram identificados com base na positividade dos anticorpos antigliadina (AGA), AAE e biópsia intestinal⁷. No entanto, apenas os pacientes diabéticos com detecção de anticorpos IgG-AGA positivos e IgA-AGA negativos tiveram quantificação de IgA por nefelometria. Os 12 pacientes positivos apenas para IgG-AGA tinham níveis normais de IgA sérica.

Concordamos que existe a necessidade de realização de estudos multicêntricos no Brasil sobre a associação de DC e DM-1 e que a triagem para DC em diabéticos deve ser realizada rotineiramente. No entanto, pela maior prevalência de DIgA entre os pacientes diabéticos, antes da realização das sorologias para detecção de AATG e AAE da classe de isotipos IgA para triagem de DC, a determinação dos níveis de IgA sérica deve ser realizada. Isso serve para evitar os resultados falso-negativos, inclusive utilizando critérios definidos para a DIgA e técnicas mais sensíveis para dosagem de IgA, como por ELISA (Tabela 1).

Tabela 1 - Prevalência de DIgA e DC em pacientes com DM-1 em diversos estudos

	DM-1	DIgA	DC
Curitiba ⁴	149	8 (5,3%) *	13 (8,7%)
Belo Horizonte ⁸	234	?	6 (2,6%)
São Paulo ⁷	104	3 (2,9%)	5 (4,8%)
Recife ¹	354	7 (2,0%)	37 (10,5%)
França ⁵	261	1 (0,4%)	NR
Itália ⁶	191	7 (3,6%)	NR

DC = doença celíaca; DIgA = deficiência de IgA; DM-1 = diabetes melito tipo 1; NR = não realizado.

* Critério para DIgA: IgA sérica < 5 mg/dL.

Referências

1. Araújo J, Silva GA, Melo FM. Serum prevalence of celiac disease in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82:210-14.
2. Mahmud FH, Murray JA, Kudva YC, Zinsmeister AR, Dierkhising RA, Lahr BD, et al. Celiac disease in type 1 diabetes mellitus in a North American community: prevalence, serologic screening and clinical features. *Mayo Clin Proc*. 2005;80:1429-34.
3. Hill ID, Dirks MH, Liptak GS, Colletti RB, Fasano A, Guandalini S, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of celiac disease in children recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2005;40:1-19.
4. Landgraf LF. Prevalência de deficiência de Imunoglobulina "A" em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e sorologia positiva para doença celíaca [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 1999.
5. Liblau RS., Caillat-Zucman S, Fischer AM, Bach JF, Boitard C. The prevalence of selective IgA deficiency in type 1 diabetes mellitus. *APMIS*. 1992;100:9-12.
6. Cerutti F, Urbino A, Sacchetti C, Palomba E, Zoppo M, Tovo PA. Selective IgA deficiency in juvenile-onset insulin-dependent diabetes mellitus. *Pediatr Med Chir*. 1998;10:197-201.
7. Baptista ML, Koda YK, Mitsunori R, Nishihara N, Ioshi SO. Prevalence of celiac disease in Brazilian children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2005;41:621-4.
8. Tanure MG, Silva IN, Bahia M, Penna FJ. Prevalence of celiac disease in Brazilian children with type 1 diabetes mellitus. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2006;42:155-9.

Nelson Rosário

Professor titular, Univ. Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR.

Loraine Farias Landgraf

Pediatra. Mestre em Pediatria, UFPR, Curitiba, PR. Especialista em Alergia e Imunologia.

Observamos, no quadro onde estão relatados os quatro estudos brasileiros, a similaridade dos resultados no tocante à frequência de deficiência de IgA sérica e da DC entre os portadores de DM-1, uma vez que é provável que as diferenças numéricas se devam mais a questões metodológicas do que a diferenças reais na frequência.

Salientamos a importância das recomendações finais dos missivistas: há necessidade da realização de estudos multicêntricos no Brasil sobre a associação de DC e DM-1, e a triagem para DC em diabéticos deve ser realizada rotineiramente.

Referência

1. Araújo J, Silva GA, Melo FM. Serum prevalence of celiac disease in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82:210-14.

Jacqueline Araújo

Endocrinologista pediatra, Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP) e Hospital das Clínicas, Recife, PE. Mestre, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE.

Gisélia Alves Pontes da Silva

Professora adjunta, UFPE, Recife, PE. Doutora, Univ. Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), São Paulo, SP.

Francisco Montenegro de Melo

Professor adjunto, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE. Mestre, UFPE, Recife, PE.

Authors' reply

Resposta dos autores

Ao Editor,

Foi com interesse que lemos a carta dirigida ao editor deste periódico e assinada por Dra. Loraine Farias Landgraf e Dr. Nelson Rosário, do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, relativa ao artigo "Serum prevalence of celiac disease in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus"¹.

As observações feitas pelos colegas são extremamente pertinentes e corroboram os achados do nosso estudo ao sinalizar para a necessidade da realização da dosagem da IgA sérica em pacientes portadores de diabetes melito tipo 1 (DM-1) em investigação para doença celíaca (DC). Isso se deve ao fato de que a triagem feita através da sorologia – anticorpos antitransglutaminase tecidual humana e antiendomísio – não é adequada para os portadores de deficiência de IgA sérica.

Essa preocupação é importante tanto em estudos de base populacional (de soroprevalência) quanto em estudos clínicos, para que não se subestime a prevalência da DC e também não se deixe de investigar com maior profundidade pacientes com resultados sorológicos falso-negativos.

Pediatrics - research and publications

Pediatria - pesquisa e publicações

Prezado Editor,

Foi com satisfação que lemos no *Jornal de Pediatria* o artigo de Blank et al.¹, assim como o editorial de Marcovitch², que enfocam a crescente publicação e a citação de artigos brasileiros no campo da saúde da criança e da adolescência. Entre 1990 e 2004, os artigos brasileiros indexados aumentaram 404%, acima da velocidade do restante do mundo (61%), o que constitui motivo de orgulho e estímulo para a pediatria nacional.

Porém, merece atenção a ressalva apresentada pelo editor do *BMJ Group*, para quem "a pesquisa brasileira em pediatria parece saudável", seguida da informação de que a pediatria clínica do Reino Unido apresentou declínio recente, o que poderia se repetir entre nós². Alguns dados de Blank et al. também parecem advertir nesse sentido: houve queda de participação da produção científica pediátrica entre as publicações indexadas no campo de saúde da criança e da adolescência. A Figura 3 mostra redução das publicações classificadas pelos autores como "pediatria", de 19,7 para 13,5% do total em 1993 e 2004, respectivamente, embora tenha havido