



# Enfermedad celíaca

## Epidemiología en Latinoamérica

### Vera Lucia Sdepanian

Jornadas Nacionales del Centenário de la  
Sociedad Argentina de Pediatría  
Ciudad de Mendoza  
24 - 26/3/2011

# Epidemiología en Europa y EUA



# Epidemiología en Latinoamérica



# Prevalencia en Argentina y Uruguay

Diagnóstico de enfermedad celíaca sintomática entre **1975 y 1989**

**Datos informatizados: todos los casos sintomáticos encaminados para un único centro para biopsia intestinal**

**En 80%: diagnóstico confirmado por los criterios de ESPGHAN**

- **Argentina: 1998 niños (62% femenino)**
- **aumento de incidencia 1975 a 1980:**  
**1 caso/1000 nacidos vivos**

- **Uruguay: 404 niños (66% femenino)**
- **pocas alteraciones desde 1975:**  
**1 caso/2000 nacidos**



# Prevalencia en Argentina La Plata



# Prevalencia en Argentina La Plata

prenupcial  
obligatorio

996 femenino

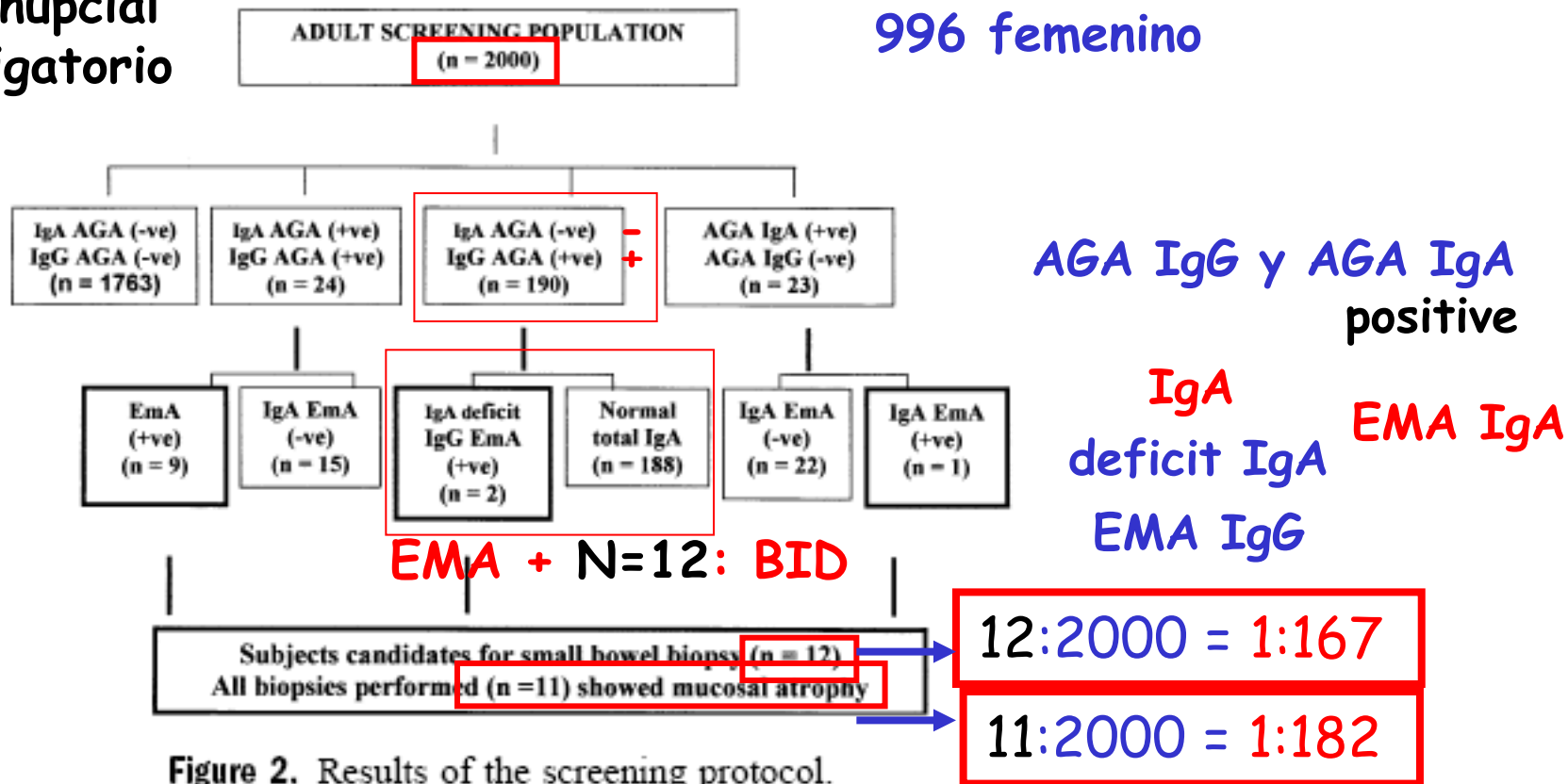


Figure 2. Results of the screening protocol.

N=8 asintomáticos (8/12= 67%)

diagnóstico con BID infancia

N=4 sintomáticos:

diarrea crónica (1)

anemia hipocrômica crónica (3)

Gomez JC et al.  
Am J Gastroenterol.  
2001;96(9):2700-4

# Prevalencia en Argentina La Plata

prenupcial  
obligatorio

497 femenino

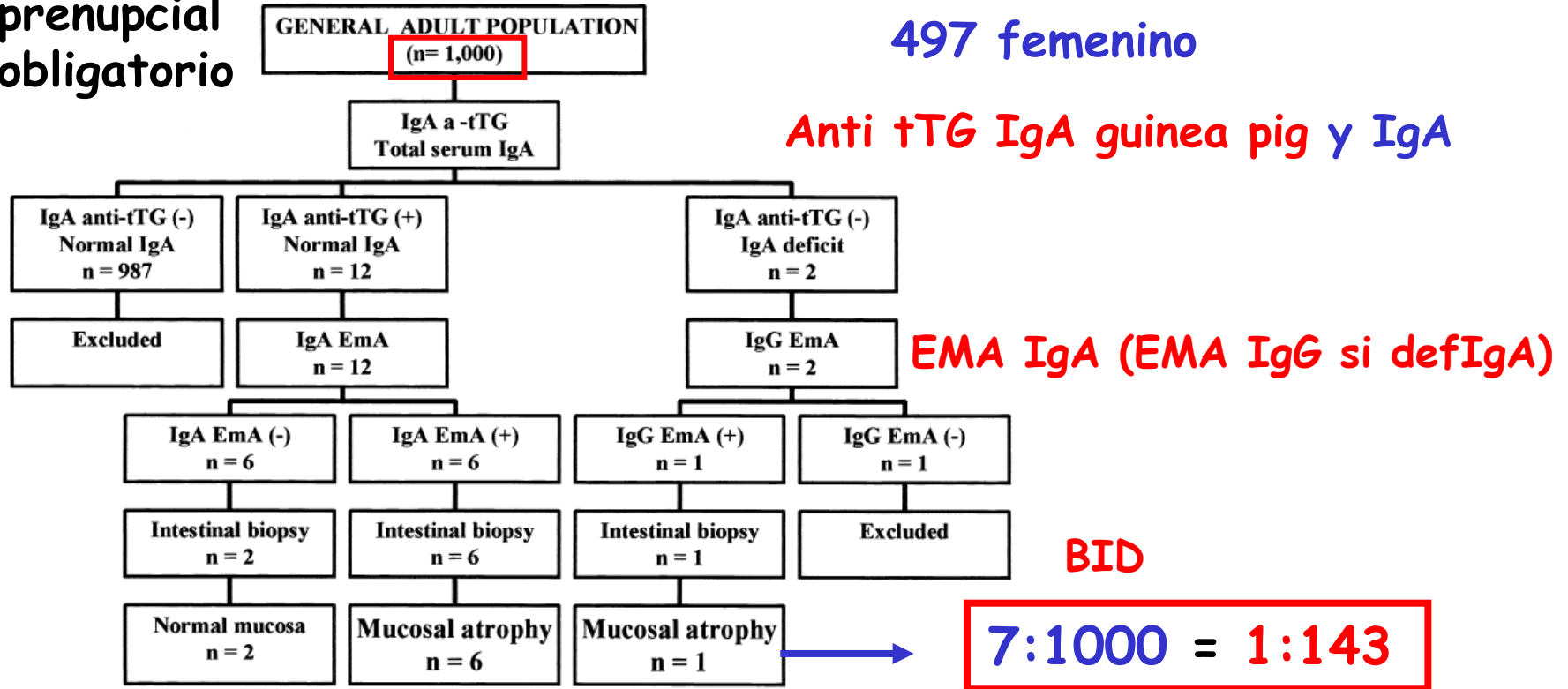


Figure 2. Results of the screening using the proposed protocol.

Metodología trabajo anterior: 5:1000 = 1:200

2: diarrea crónica

5: asintomáticos (5/7= 71%)

# Prevalencia de enfermedad celíaca en Servicio de Atención Primaria del Hospital Italiano de Buenos Aires

Estudio de banco datos: 1998 - 2006

Criterio para definir los casos:

**EMA o tTG IgA positivos**

283 de 128.748 personas

**Prevalencia por sorología de 1/470**

Edad media = 42,3    80,2% femenino

Dato probable subestimado por estudios de prevalencia



## Prevalencia en Chile

- 1994: estudio prospectivo por 2 años en nacidos vivos
- nuevos casos de enfermedad celíaca en 7 hospitales públicos de Santiago
- incidencia = 1:846 nacidos vivos



No publicado y citado en  
Araya M et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2000;31(4):381-6

# Prevalencia en México

- **N= 1009 (68% femenino) donadores de sangre, ciudad de México**
- **Todos los participantes: mexicanos mestizos, esto es dos generaciones incluso ellos, nacieron en México e son descendientes de los habitantes autóctonos de la región, de blancos y de origen africana.**

➤ **Anticuerpo antitransglutaminase recombinante humana**

➤ **27/1009= 2,7% anticuerpo positivo 1:37 anticuerpo positivo**



# Prevalencia en Brasil donadores de sangre



**Brasília 1:681**

**Ribeirão Preto 1:273**

**Curitiba 1:417**

**São Paulo 1:214**

Gandolfi L et al. *Am J Gastroenterol*. 2000;95:689-92

Melo SBC et al. *Dig Dis Sci*. 2006;51:1020-5

Pereira MAG et al. *World J Gastroenterol* 2006; 12(40):6546-50

Oliveira RP et al. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2007; 19:43-49

# Prevalencia en Brasil - ciudad Brasília



# Prevalencia en Brasil - ciudad Brasília

Donadores de sangre

N= 2045

12% femenino

AGA IgG

Positivo N= 62 (3%)

EMA IgA

AGA IgA

IgA (deficiência <5 mg/dL)

positivos N= 3

N= 4 (1 también EMA +)

0

2 sin síntoma

único con síntoma: dolor abdominal, dispepsia, flatulencia

BID N= 4 (3 EMA + y 1 AGA IgA +)

N= 3

BID anormal N= 3 (todos EMA+),

Atrofia total

Hiperplasia críptica, ↑ LIE

Prevalencia 1:681

# Prevalencia en Brasil

## Estado de São Paulo - ciudad Ribeirão Preto



# Prevalencia en Brasil - ciudad Ribeirão Preto

Donadores de sangre

N= 3000

50% femenino

†TG antihuman IgA

Fraco positivo N= 13

Positivo N= 24

EMA IgA

positivos N= 15/24

BID N= 13

BID anormal N= 11, female 10/11  
blancos 82%; mulatos 18%

N= 11 Marsh

I N= 4

II N= 2

III N= 4

IV N= 1

Asintomáticos 18% (2/11)

Sintomáticos 82% (9/11) estreñimiento, dolor abdominal, diarrea

Familiares de primer grado: Brasileños; segundo grado 45% Brasil; 55% Europeu

Prevalencia 1:273

Melo SBC et al. Dig Dis Sci. 2006;51:1020-5



# Prevalencia en Brasil - ciudad Curitiba





# Prevalencia en Brasil - ciudad Curitiba

Donadores de sangre

Blancos 95%

Negros 4%

Asiático 1%

N= 2086

31% femenino

57% antecedente Europeo

3 generaciones antes

†TG IgA

Positivo

EMA IgA

positivos N= 6

BID N= 5

BID anormal N= 5

Marsh

II N= 2

III b N= 3

Prevalencia 1:417

## Prevalencia en Brasil - ciudad Curitiba

Table 1 Celiac disease diagnosed in apparently healthy blood donors

Age	Gender	Race	Ancestry	GI symptoms	Anti-tTG <sup>1</sup>	EMA <sup>1</sup>	Histology
26	F	W	Italian and Portuguese	Diarrhea, distension, abdominal pain and flatulence	1025	1/1280	Marsh III b
26	F	W	Italian, Portuguese and German	Pyrosis, obstipation, epigastric pain, flatulence, weakness and fatigue	295	1/640	Marsh III b
42	M	W	Portuguese, German and Spanish	Pyrosis, obstipation and flatulence	40	1/80	Marsh II
46	M	W	Italian	Pyrosis	2816	1/2560	Marsh II
57	M	W	Italian and Portuguese	Diarrhea	1540	1/640	Marsh III b
57	M	W	Italian	Asymptomatic	1840	1/640	No biopsy

F: Female; M: Male; W: White; GI: Gastrointestinal; Anti-tTG: Antitissue transglutaminase; EMA: Antiendomysium antibody; <sup>1</sup>Titers.

Pereira MAG et al. World J Gastroenterol 2006; 12(40):6546-50

## Prevalencia en Brasil - ciudad Curitiba

Table 1 Celiac disease diagnosed in apparently healthy blood donors

Age	Gender	Race	Ancestry	GI symptoms	Anti-tTG <sup>1</sup>	EMA <sup>1</sup>	Histology
26	F	W	Italian and Portuguese	Diarrhea, distension, abdominal pain and flatulence	1025	1/1280	Marsh III b
26	F	W	Italian, Portuguese and German	Pyrosis, obstipation, epigastric pain, flatulence, weakness and fatigue	295	1/640	Marsh III b
42	M	W	Portuguese, German and Spanish	Pyrosis, obstipation and flatulence	40	1/80	Marsh II
46	M	W	Italian	Pyrosis	2816	1/2560	Marsh II
57	M	W	Italian and Portuguese	Diarrhea	1540	1/640	Marsh III b
57	M	W	Italian	Asymptomatic	1840	1/640	No biopsy

F: Female; M: Male; W: White; GI: Gastrointestinal; Anti-tTG: Antitissue transglutaminase; EMA: Antiendomysium antibody; <sup>1</sup>Titers.

Pereira MAG et al. World J Gastroenterol 2006; 12(40):6546-50

# Prevalencia en Brasil - ciudad São Paulo



# Prevalencia en Brasil - ciudad São Paulo

Donadores de sangre  
incluidos los anémicos N= 9

N= 3.000

50% femenino

Encuesta: diarrea, estreñimiento, dolor abdominal últimos 3 meses

†TG antihuman IgA

Positivo N= 45 (1,5%)

BID 21/45 (47%)

Marsh I N= 4

no considerados celíacos

Marsh III N= 14

Marsh III a N= 1

III b N= 9

III c N= 4

No diferencia estadística da  
proporción entre celíacos blancos  
0,44% y no blancos 0,61%.  
N= 3 celíacos no blancos (2 mulatos y  
1 negro)

anémicos = ningún celíaco

Prevalencia 14:3000

1:214

# Prevalencia en Brasil - ciudad São Paulo

Donadores de sangre

N= 3.000

50% femenino

Table 4 Distribution of clinical manifestations for blood donor volunteers with and without celiac disease

Clinical manifestations	Celiac disease		P <sup>a</sup>	Odds ratio (95% confidence interval)
	Yes (n= 14)	No (n= 2962)		
Diarrhea	4 (28.57%)	31 (0.01%)	<0.001	37.82 (9.40–141.25)
Constipation	5 (35.71%)	83 (0.03%)	<0.001	19.27 (5.49–64.62)
Abdominal pain	6 (42.86%)	32 (0.01%)	<0.001	68.67 (19.75–235.00)

<sup>a</sup>Fisher's exact test.

# Prevalencia en Brasil - ciudad São Paulo

Donadores de sangre

N= 3.000

50% femenino

Table 4 Distribution of clinical manifestations for blood donor volunteers with and without celiac disease

Clinical manifestations	Celiac disease		P <sup>a</sup>	Odds ratio (95% confidence interval)
	Yes (n= 14)	No (n=2962)		
Diarrhea	4 (28.57%)	31 (0.01%)	<0.001	37.89 (0.40–141.25)
Constipation	5 (35.71%)	83 (0.03%)	<0.001	19.27 (5.49–64.62)
Abdominal pain	6 (42.86%)	32 (0.01%)	<0.001	68.67 (19.75–235.00)

<sup>a</sup>Fisher's exact test.

# Prevalencia en Brasil - ciudad São Paulo

Donadores de sangre

N= 3.000

50% femenino

Table 4 Distribution of clinical manifestations for blood donor volunteers with and without celiac disease

Clinical manifestations	Celiac disease		P <sup>a</sup>	Odds ratio (95% confidence interval)
	Yes (n= 14)	No (n= 2962)		
Diarrhea	4 (28.57%)	31 (0.01%)	<0.001	37.82 (9.40–141.25)
Constipation	5 (35.71%)	83 (0.03%)	<0.001	19.27 (5.49–64.62)
Abdominal pain	6 (42.86%)	32 (0.01%)	<0.001	68.67 (19.75–235.00)

<sup>a</sup>Fisher's exact test.



# Prevalencia en Brasil - ciudad Brasília



# Prevalencia en Brasil - ciudad Brasília

Pacientes de ambulatorio: coleta de sangre, excepto del servicio Gastro

**N= 4405**

60% femenino

Populación mixta: European, negro, indio

**N= 2034 (46%) < 15 años**

**N= 2371 (54%) > 15 años**

EMA IgA y IgA si IgA < 5 AGA IgG

BID si EMA + o AGA IgG +

**EMA**

**Deficiência IgA N= 5**

**positivos N= 16**

**2/5 AGA IgG +**

**BID N= 15**

**BID N= 2 normal**

**< 15 años: BID 11/2034 1:185**

**Marsh II N= 3**

**Marsh III N= 8**

Todos sintomáticos: dolor abd (8),  
diarrea (4), estreñimiento (2),  
flatulencia (2), autismo (1), anemia

**> 15 años: BID 4/2371 1:593**

**Marsh II N= 3**

**Marsh III N= 1**

**Asintomático N= 1 (Marsh II)**

**Total 1:294**

# Prevalencia en Brasil - ciudad Recife



# Prevalencia en Brasil - ciudad Recife

ambulatorio Pediatría exceto Gastro **N= 1030**

**N= 915 (89%)**

43% femenino; edad media 9 a

**Ambulatorios Pediatría excepto Gastro**

**N= 115 (11%)**

edad media 14 a

**Ambulatorio Ginecología**

tTG IgA guinea pig

borderline N= 55

Positivo N= 66

N= 121

**tTG antihuman IgA y IgG**

positivos N= 47

**EMA IgA**

positivos N= 20; también tTG +

**HLA compatible com EC N=20**

**BID N= 20**

**Marsh**

**II N= 4**

**III a N= 6**

**III c N= 10**

Asintomáticos 55%

Sintomáticos 45% anemia, dolor abdominal, diabetes

**Total 1:52**

# Prevalencia en Brasil - ciudad Recife



# Prevalencia en Brasil - ciudad Recife

Medios comunicación 1 semana

N= 1074

49% femenino; edad media 23 a

N= 580 (54%) universitarios

48% femenino; edad media 21 a

Caucasianos 17%

Mistura caucasiana y africana 81%

Nativos americanos 2%

Área urbana

N= 494 (46%) área de pobreza

59% femenino; edad media 25 a

Origen africana 79%

Mistura africana y americana 21%

Área suburbana

2 testes rápidos

†TG antihuman IgA y IgG (sérico)

†TG antihuman IgA y IgG (sangre total)

ambos positivos N= 25

†TG antihuman IgA ELISA

Genotipagem DQ2 DQ8

positivos N= 9

4/4 urbana; 5/21 suburbana

positivos N= 9

todos DQ2

BID

alteración típica EC N=9 (3 femenino) edad media 21a

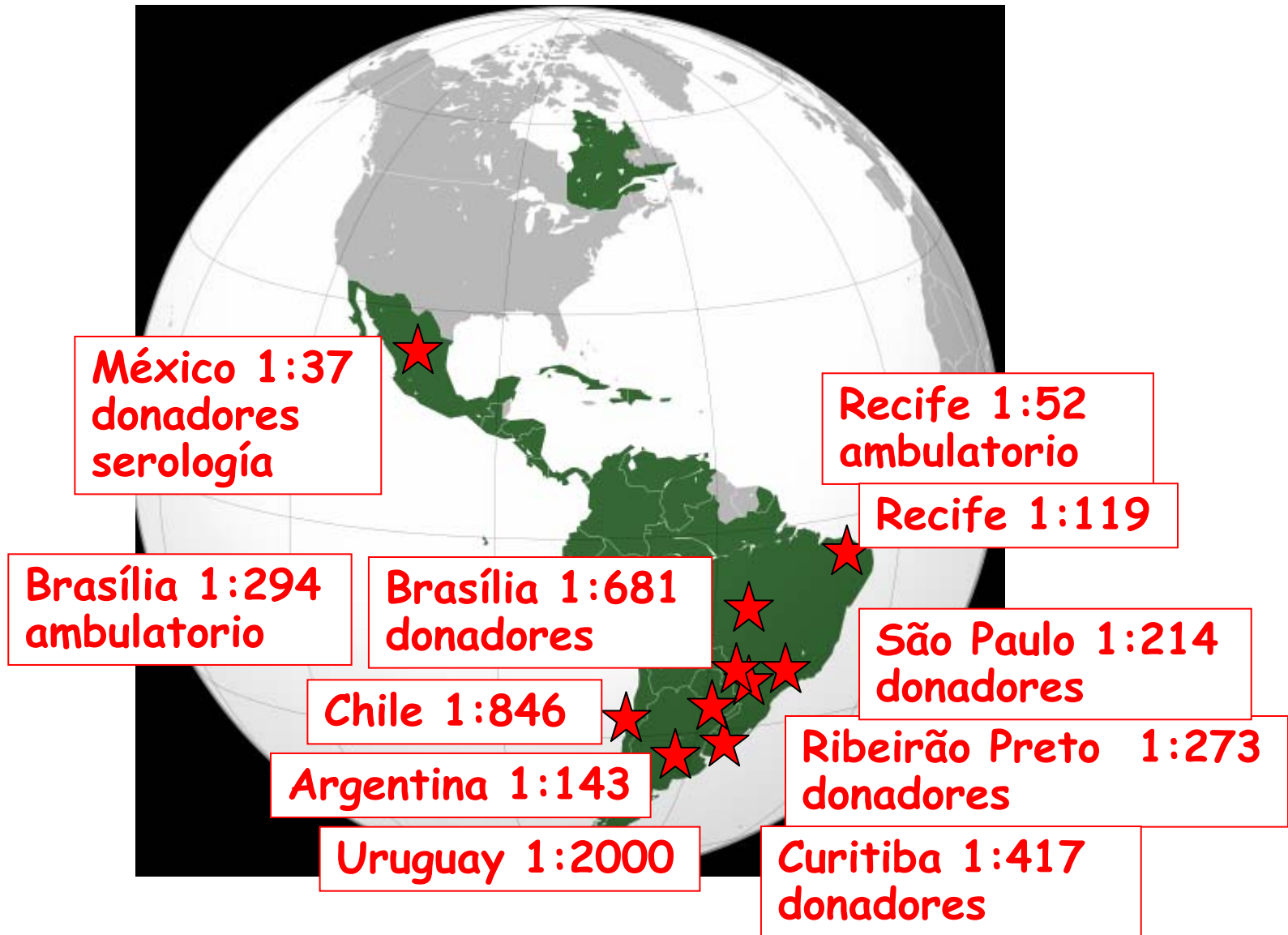
Sin síntoma= 7

Síntoma=2

Dolor abd recor

Total 1:119 urbana 1/145; suburbana 1/99

# Epidemiología en Latinoamérica







Expediente Nº: 512695/09-7

Assunto: Renovação de Registro de Medicamento Similar  
 Empresa: Indústria farmacêutica Milian Ltda.  
 CNPJ: 29.333.218/0001-40  
 Medicamento: Doralfebre (paracetamol)  
 Processo Nº: 25251.040760/01-97

Nº 148 - A Diretora da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 25 de março de 2009 do Presidente da República e a Portaria ANVISA n. 453, de 09 de abril de 2009, os incisos I, V e VII do art. 12 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999, com fundamento no

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 307, DE 17 DE SETEMBRO DE 2009

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

# Publicado en el "Diário Oficial da União"

## en 17 de septiembre de 2009

# "Protocolo Clínico da Doença Celíaca"

### DESPACHOS DA DIRETORA Em 17 de setembro de 2009

Nº 147 - A Diretora da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 25 de março de 2009 do Presidente da República e a Portaria ANVISA n. 453, de 09 de abril de 2009, os incisos I, V e VII do art. 12 do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999, com fundamento no inciso VI do art. 15 da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, no art. 52 e no art. 63 da Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999, aliado ao disposto no inciso VI do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e em conformidade com a Resolução RDC n.º 25, de 4 de abril de 2008, NÃO CONHECE DOS RECURSOS a seguir especificados, determinando a extinção do recurso, sem julgamento do mérito, mantendo os termos da decisão recorrida.

### ANEXO

RECURSO EXPEDIENTE n.º: 597854/09-8  
 ASSUNTO DA PETIÇÃO: Alteração de Rotulagem  
 EMPRESA: NUTRILATINA LABORATORIOS LTDA  
 CNPJ: 75.116.996/0001-02  
 NÚMERO DO PROCESSO: 25023.020167/2007-34  
 RECURSO EXPEDIENTE n.º: 615684/09-3  
 ASSUNTO DA PETIÇÃO: Extensão para Registro Único  
 EMPRESA: NEWAGÉ INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE BEBIDAS E ALIMENTOS LTDA  
 CNPJ: 01.307.936/0001-22  
 NÚMERO DO PROCESSO: 25004.153705/2005-42  
 RECURSO EXPEDIENTE n.º: 668085/09-2  
 ASSUNTO DA PETIÇÃO: Registro de Aditivo e Coadjuvante de Tecnologia  
 EMPRESA: AEB BIOQUÍMICA LATINO AMERICANA S/A  
 CNPJ: 89.138.853/0001-06  
 NÚMERO DO PROCESSO: 25023.022683/2008-84

ASSUNTOS DAS PETIÇÕES: Revalidação de Registro e Alteração de Rotulagem  
 EMPRESA: NESTLE BRASIL LTDA  
 CNPJ: 60.409.075/0001-52  
 NÚMERO DO PROCESSO: 25004.000104/98  
 RECURSO EXPEDIENTE n.º: 652102/09-9  
 ASSUNTO DA PETIÇÃO: Registro de Alimentos e Bebida Importado  
 EMPRESA: HEALTY IMPORT 2001 COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA  
 CNPJ: 03.176.912/0001-07  
 NÚMERO DO PROCESSO: 25001.100344/2009-31  
 RECURSO EXPEDIENTE n.º: 656492/09-5  
 ASSUNTO DA PETIÇÃO: Registro de Alimentos e Bebida Importado  
 EMPRESA: SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA  
 CNPJ: 01.107.391/0001-00  
 NÚMERO DO PROCESSO: 25004.110031/2008-24  
 RECURSO EXPEDIENTE n.º: 565991/09-4  
 ASSUNTO DA PETIÇÃO: Registro de Alimentos e Bebidas  
 EMPRESA: ADVANCED PRODUCTS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA  
 CNPJ: 01.107.389/0002-12  
 NÚMERO DO PROCESSO: 25001.010220/98  
 RECURSO EXPEDIENTE n.º: 636818/09-2  
 ASSUNTO DA PETIÇÃO: Revalidação de Registro  
 EMPRESA: BRASMED BOTANICA E FARMACEUTICA LTDA  
 CNPJ: 00.660.703/0001-46  
 NÚMERO DO PROCESSO: 25025.047817/2003-45

Nº 149 - A Diretora da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 25 de março de 2009 do Presidente da República e a Portaria ANVISA n. 453, de 09 de abril de 2009, os incisos I, V e VII do art. 12 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999, com fundamento no § 2º do art. 15 da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, combinado com o parágrafo único do art. 61 da Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro

de 2009, a seguir.

Procedimento:	02.02.03.118-7 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANA IGA
Descrição:	Deteção quantitativa do anticorpo antitransglutaminase da classe IgA por ensaio imunoenzimático, para o diagnóstico e acompanhamento da Doença Celíaca.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA:	18,55
Valor Ambulatorial Total:	18,55
Sexo:	Ambo
Idade Mínima:	0 Mês
Idade Máxima:	110 Anos
CBO:	221105, 221205, 223148, 223410
Serviço/Classificação:	145 - Serviço de diagnóstico por laboratório clínico, 003 - Exames sorológicos e imunológicos

Art. 4º Definir que, identificado o anticorpo de que trata o Art. 3º desta Portaria, o examinado deverá ser encaminhado para confirmação diagnóstica, orientação e acompanhamento.

Parágrafo único. Os gestores estaduais e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede, estabelecer os fluxos e definir os serviços de Clínica Médica, Gastroenterologia ou Pediatria para o atendimento dos doentes celíacos em todas as etapas descritas no Anexo desta Portaria.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência setembro/2009.

ALBERTO BELTRAME

ANEXO

PROTÓCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES  
TERAPÊUTICAS DA DOENÇA CELÍACA

1. Introdução  
 A Doença Celíaca (DC) é autoimune (1), causada pela in-



# Objetivos

**Capacitar los profesionales de salud**

**Atención primaria  
secundaria  
terciaria**

- **Identificar las personas con señales o síntomas sugestivos de enfermedad celíaca**
- **Identificar grupos de riesgo para enfermedad celíaca**

## Capacitar los profesionales de salud

- métodos diagnósticos de enfermedad celíaca

**Publicado en el "Diário Oficial da União"**  
**en 17 de septiembre de 2009**  
**"Protocolo Clínico da Doença Celíaca"**

Art. 3º Incluir, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, procedimento descrito a seguir:

Procedimento:	02.02.03.118-7 DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANA IGA
Descrição:	Detecção quantitativa do anticorpo antitransglutaminase da classe IgA por ensaio imunoenzimático, para o diagnóstico e acompanhamento da Doença Celíaca.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	01 - BPA (Consolidado)
Tipo de Financiamento:	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA:	18,55
Valor Ambulatorial Total:	18,55
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	0 Mês
Idade Máxima:	110 Anos
CBO:	221105, 221205, 223148, 223410.
Serviço/Classificação:	145 - Serviço de diagnóstico por laboratório clínico, 003 - Exames sorológicos e imunológicos

## Capacitar los laboratorios

- anticuerpo antitransglutaminase recombinante humana de clase IgA

**Publicado en el "Diário Oficial da União"**  
**en 17 de septiembre de 2009**  
**"Protocolo Clínico da Doença Celíaca"**

---

Art. 4º Definir que, identificado o anticorpo de que trata o Art. 3º desta Portaria, o examinado deverá ser encaminhado para confirmação diagnóstica, orientação e acompanhamento.

---

## **Capacitar los endoscopistas**

- **como realizar la biopsia de intestino delgado**

## **Capacitar los patologistas**

- **como interpretar la biopsia de intestino delgado**

# Capacitar los Servicios Especializados de Gastroenterología Pediátrica y Gastroenterología Clínica

- **Conclusión diagnóstica**
- **Tratamiento de la enfermedad celíaca**



**Publicado en el "Diário Oficial da União"**  
**en 17 de septiembre de 2009**  
**"Protocolo Clínico da Doença Celíaca"**

Parágrafo único. Os gestores estaduais e municipais do SUS, conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede, estabelecer os fluxos e definir os serviços de Clínica Médica, Gastroenterologia ou Pediatria para o atendimento dos doentes celíacos em todas as etapas descritas no Anexo desta Portaria.

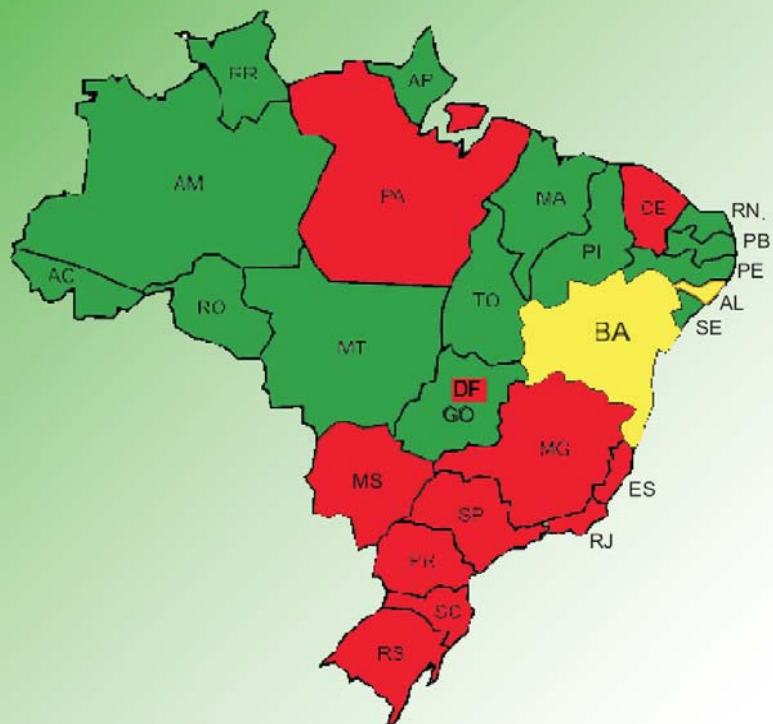
**Publicado en el "Diário Oficial da União"**  
**en 17 de septiembre de 2009**  
**"Protocolo Clínico da Doença Celíaca"**

---

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência setembro/2009.

---

# FENACELBRA



- Associações de Celíacos no Brasil
- Grupos de Celíacos

[www.doencaceliaca.com.br](http://www.doencaceliaca.com.br)  
[fenacelbra@doencaceliaca.com.br](mailto:fenacelbra@doencaceliaca.com.br)

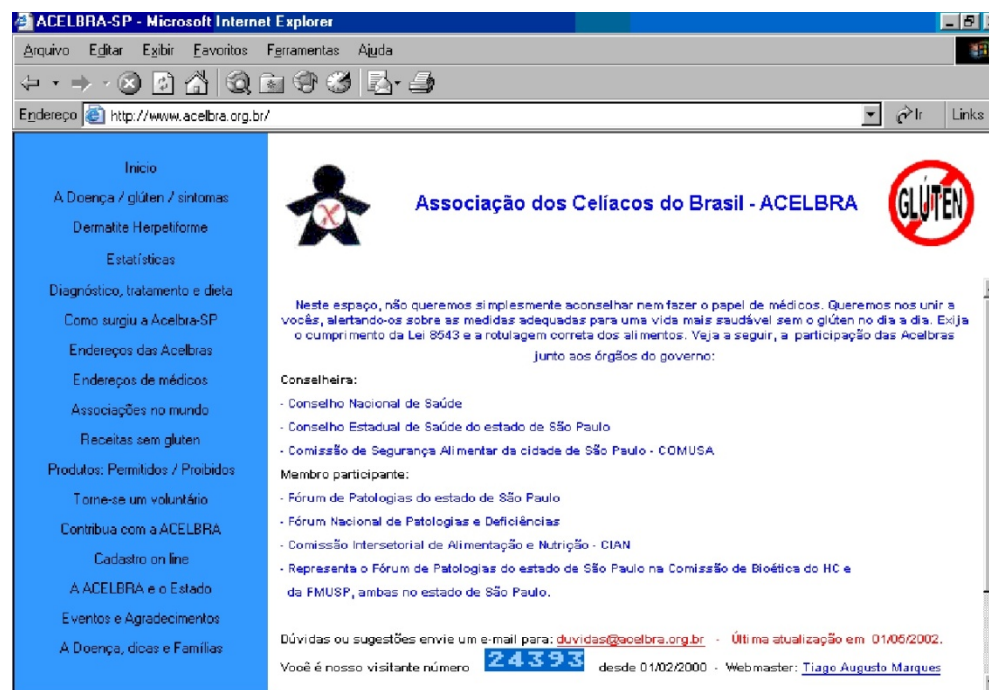


**FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE CELÍACOS DO BRASIL**

**10 Estados  
e  
Distrito  
Federal**



# Internet



[www.doencaceliaca.com.br](http://www.doencaceliaca.com.br)

[www.acebra.org.br](http://www.acebra.org.br)

[sdepanian@uol.com.br](mailto:sdepanian@uol.com.br)

*Gracias!*

**IX Caminhada do  
Dia Internacional do Celíaco  
maio 2010**