



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Doença Celíaca Não Responsiva: Relato De Casos

Autores: MARACI RODRIGUES; ELISA LEITE RODRIGUES; AYTAN MIRANDA SIPAHY

Resumo: Define-se doença celíaca (DC) não responsiva (DCNR) à evolução clínica não favorável por contaminação da dieta com glúten ou doenças coexistentes. Casos: 1) MRS, 14 anos, masculino, DC desde 1^a2m (sintomas clássicos + AAE IgA positivos, biópsia duodenal característica). Evolução inicial favorável, mas há 2 anos déficit pondo-estatural e dor abdominal recorrente. Reavaliação da dieta :aderência à dieta sem glúten: AAE IgA e ATG IgA não reagentes; Biópsia Duodenal: atrofia vilositária; Biópsias colon: Colite Linfocítica (DCNR). 2) WPS, 15 anos, masculino, DC desde 13 anos (sintomas clássicos, IgA baixa, HLA-DQ2 positivo, biópsia duodenal característica). Reavaliação da dieta: aderência dieta isenta de glúten após 6 meses do diagnóstico. Mantendo emagrecimento, crises de diarreia e distúrbios hidroeletrólitos. Reavaliação: Imunoglobulinas baixas, imunoeletroforese proteínas: padrão policlonal. Entereoscopia: biópsia duodenal: atrofia vilositária. Imunodeficiência comum variável (DCNR). 3) KMR, 18 anos, feminina, DC desde 16 anos (sintomas clássicos, AAE IgA, ATG IgA positivos, biópsia duodenal característica), aderente mas sem resposta ao tratamento, evoluindo com anasarca. Reavaliação: AAE IgA, ATG IgA e IgG negativos, anemia ferropriva, hipoalbuminemia, alfa 1 anti-tripsina fecal elevada. Biópsia Duodenal: atrofia vilositária e dilatações de linfáticos. Enteropatia perdedora de proteína (DCNR) Discussão: Descrevemos 3 casos de adolescentes cuja investigação confirmou o diagnóstico inicial de DCNR. O paciente com colite linfocítica melhorou com uso de SSZZ, o paciente com imunodeficiência (ICV) melhorou com uso de imunoglobulinas IV, do supercrescimento bacteriano e enzimas pancreáticas e a paciente com enteropatia perdedora de proteína melhorou com uso de corticoide, todos mantendo a dieta isenta de glúten. Conclusão: A persistência ou recorrência dos sintomas em pacientes previamente diagnosticados com DC deve levar a revisão do diagnóstico inicial, da contaminação da dieta com glúten, dos testes sorológicos para confirmar a aderência à dieta sem glúten e de doenças associadas a DC que causem persistência dos sintomas.