



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
Gastroenterologia e  
Hepatologia Pediátricas  
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
Nutrologia Pediátrica  
2º SIMPÓSIO DE  
Suporte Nutricional  
Pediátrico  
São Luís - MA

05 A 07 DE  
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac  
Rua do Passeio, 495 – Centro – São Luís – MA, 65015-350



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Doença Celíaca

**Autores:** AYLA MOULIN AVANCI (IPPMG/UFRJ), LAURA MAIA GUZOWSKI (IPPMG/UFRJ), PAULA SILVA RAMOS (), ANA CAROLINA GONÇALVES GALEANO ARCO (), LARISSA CARVALHAL DOS REIS LÁZARO (), CARLOS ENRIQUE CRISMATT RODRIGUEZ (), ANA CARLA LAVIANO AGRELO (IPPMG/UFRJ), SILVIO DA ROCHA CARVALHO (), MARIANA TSCHOEPKE AIRES (IPPMG/UFRJ), MARCIA ANGELICA BONILHA VALLADARES (), FERNANDA CARDOSO DAS NEVES SZTAJNBOK (IPPMG/UFRJ), MARINA PERIM VÁSÁRHELYI (IPPMG/UFRJ), GISELE DE SIQUEIRA ROSA DIAS (IPPMG/UFRJ)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A doença celíaca (DC) é uma condição sistêmica autoimune desencadeada por glúten, em pessoas com predisposição genética, envolvendo uma complexa interação de fatores dietéticos, imunológicos e ambientais. Sua prevalência cresceu com os testes para anticorpos antiendomísio e antitransglutaminase, ampliando os conhecimentos sobre a doença. "DESCRIÇÃO: Lactente, feminino, 10 meses, sem história prévia de doenças crônicas, aos 8 meses iniciou distensão abdominal associada a perda ponderal, 4 kg em 2 meses, evoluindo com constipação. Ultrassonografia abdominal sem alterações. Encaminhada ao serviço de Gastroenterologia, realizou radiografia de abdômen, descartando causas obstrutivas, sendo internada para realizar clister glicerinado seriado e coletar triagem para doença celíaca. Apresentou antitransglutaminase IgA 128U/mL (positivo), IgA total 55mg/dL e antiendomísio IgA > 1/5 (positivo), não sendo feita endoscopia digestiva alta por questões pessoais. Utilizando-se o critérios da ESPGHAN, foi instituída dieta isenta de glúten. Por persistência da perda ponderal, foi iniciada prednisolona (1mg/kg/dia), apresentando melhora clínica e ganho ponderal. Após 4 semanas realizou EDA que apresentou bulbo de aspecto anatômico com enantema e calcetamento de mucosa e em segunda porção duodenal, notou-se edema, enantema e edentamento de pregas duodenais. A histopatologia não mostrou alterações específicas. Fez-se esquema de retirada do corticoide e manteve-se a dieta com melhora clínica progressiva. ""DISCUSSÃO: A DC é uma enteropatia crônica que compromete a absorção de nutrientes, manifestando sintomas como diarreia, dor abdominal e déficit de crescimento em crianças. Embora menos frequente, pode ocorrer constipação, e se associada a sinais de alerta como perda de peso aguda e distensão abdominal, justifica sua investigação. O diagnóstico definitivo tradicionalmente envolve endoscopia digestiva alta com biópsia para identificar lesões Marsh 2-3, ausentes nesta paciente provavelmente devido à coleta de biópsias após exclusão do glúten. Novas diretrizes possibilitam o diagnóstico sem biópsia em crianças com sintomas típicos e anticorpo IgA anti-transglutaminase acima de 10x o limite superior de referência, juntamente com anticorpo IgA antiendomísio positivo em nova amostra de sangue, o que viabilizou o diagnóstico neste caso. O tratamento é a dieta isenta de glúten, monitorada para garantir adesão. Em situações graves ou refratárias, terapia com corticosteroides pode ser considerada, conforme observado neste caso. CONCLUSÃO: A doença celíaca é uma condição caracterizada por uma resposta imunológica anômala ao glúten ingerido na dieta, que pode resultar em uma variedade de sintomas intestinais e extra-intestinais. Sintomas pouco usuais, como a constipação refratária, associados a sintomas convencionais devem chamar atenção para a possibilidade deste diagnóstico. Abstenção do glúten da alimentação permanece a única terapia eficaz disponível.