



Trabalhos Científicos

Título: Apresentação De Doença Celíaca Com Múltiplas Tromboses Venosas Profundas: Possível Associação Com Síndrome Do Anticorpo Antifosfolípide

Autores: TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); THAMIRYS MARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); WIVIAM SUZANY FERREIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); ROBERTA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); CRISTIANI LEAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Resumo: Introdução: Doença celíaca (DC) é uma enteropatia imuno-mediada causada por sensibilidade ao glúten, em indivíduos geneticamente predispostos, com apresentação clínica muito variada. Descrição do caso: ESL, feminina, 13 anos, com história de cefaleia e tontura há um ano e meio, evoluindo com dor e edema em região cervical lateral e membro superior direitos. Antecedentes de anemia e déficit pômbero-estatural desde os 7 anos. Exame físico: regular estado geral, descorada (++/IV), peso 17 quilos e altura 128 centímetros (percentil < 5%); edema em região cervical e torácica direitos; fígado palpável a 3 centímetros do rebordo costal direito; circulação colateral em parede abdominal. Exames laboratoriais: anemia microcítica/hipocrômica; funções renais e hepáticas normais; anticorpo anticoagulante lúpico positivo (1,7; valor de referência - VR - até 1,25); anticorpos IgA antitransglutaminase (605 U/mL, VR > 10 U/mL) e IgA antiendomísio reagentes (> 1/160). Auto-anticorpos para pesquisa de doenças reumáticas autoimunes negativos. Angiorressonância de aorta e ramos evidenciou tromboses de seios transverso/sigmoide, veias jugular interna, subclávia e braquiocefálica à direita, bem como de veias hepáticas. Idade óssea compatível com 7,5 anos. Conduta: anticoagulação oral, orientação dietética. Nova coleta de anticorpos antifosfolípidos- ainda sem resultado. Discussão: A SAF é uma desordem autoimune que compartilha com a DC características clínicas como hipercoagulabilidade, fenômenos trombóticos e diversas manifestações neurológicas. Seu diagnóstico requer um critério clínico (trombose vascular ou perda fetal) e laboratorial (anticorpo anticardiolipina, anti-beta-2-glicoproteína 1 IgG e/ou IgM e teste do anticoagulante lúpico, em duas ocasiões). A hipercoagulabilidade presente na DC está relacionada a diversas etiologias, como deficiências nutricionais, alterações genéticas, hiperhomocisteinemia, disfunção endotelial, anormalidades plaquetárias e presença de autoanticorpos trombofílicos. Associação específica entre SAF e DC é pouco descrita na literatura. Conclusão: O presente relato alerta para as diversas possibilidades de apresentação da DC, entre elas as manifestações tromboembólicas inerentes à doença de base e/ou associadas à SAF.