



Trabalhos Científicos

Título: Associação Entre Doença Celíaca E Epilepsia: Importância Da Suspeita Dessa Relação Para O Tratamento Eficaz – Relato De Caso.

Autores: HENRIQUE LOBO SARAIVA BARROS (IMIP-PE); RAFAELA MARROCOS BEZERRA (SCMS-CE); VANESSA ASFURA PINTO RIBEIRO (IMIP-PE); AMANDA ANDRADE AGUIAR DE PINHO (HIAS-CE); ANNE KAROLLINE DE SÁ VALGUEIRO (IMIP-PE); MARIA LARISSA VIEIRA GONÇALVES (SCMS-CE); VANESSA JERÔNIMO SANTOS (SCMS-CE); KAILANE MARTINS CARDOSO (SCMS-CE); NATÁLIA SOARES MACHADO RIBEIRO (IMIP-PE); LAÍS MENEZES ALENCAR (IMIP-PE); BARBARA RAMIELLY DE BRITO SOUZA (IMIP-PE); AMANDA LEÃO LINS E MELLO (FPS-PE); CAMYLA ROLIM SOUTO DE ANDRADE (FPS-PE); EDUARDA BORBA ANSELMO (FPS-PE); PAMELLA SCHNEIDER GALLINDO MARTINS (FPS-PE); RAFAEL MEDEIROS BEZERRA COSTA (IMIP-PE); WANESSA BARBOSA CALLADO (IMIP-PE); PRISCILA JARUZO MONTEIRO (IMIP-PE); ADELIA HENRIQUES SOUZA (IMIP-PE); JANINE FERNANDES ROCHA (HIAS-CE)

Resumo: Introdução: A relação da doença celíaca (DC) e epilepsia é descrita na literatura há mais de 30 anos. O espectro clínico varia, porém as crises podem ser de difícil controle apenas usando medicações anticonvulsivantes. Acredita-se que elas têm relação direta com a transgressão dietética, visto que há descrição de melhora clínica com insenção do glúten. Vários relatos evidenciam que, na associação das doenças, pode-se observar calcificações occipitais, podendo surgir precocemente ou tardiamente, porém não necessariamente este achado está presente nas doenças. Suspeita-se do diagnóstico quando há relação entre as crises e exposição ao glúten, com melhora das mesmas ao retirá-lo da dieta. Relato do caso: D.L.F.S, 2 anos 7 meses, masculino, portador de DC com diagnóstico há um ano suspeitado por Anti-transglutaminase reagente e confirmado por biópsia duodenal. Retorna com quadro de crises convulsivas focais concomitantes a episódios de exposição ao glúten, foi tratado inicialmente com carbamazepina, em seguida ácido valproico por mudança do padrão para generalizadas. Realizados eletroencefalograma sem anormalidades e ressonância magnética (RM) de encéfalo, mostrando pequeno cisto aracnoide (2,3 x 1,2 cm), sem áreas hipoatenuantes. Paciente apresentou melhora após ajuste rigoroso da dieta e medicação, aguardando realização de tomografia de crânio. Discussão: Embora não haja necessariamente relação entre calcificações occipitais e a associação descrita, é conveniente a pesquisa das mesmas nos casos suspeitos, uma vez que estando presentes, reforçariam a hipótese diagnóstica. Descarta-se outras causas estruturais, pois a RM e o eletroencefalograma não mostraram alterações relevantes. Acredita-se na associação das comorbidades, visto que houve controle das crises realizando dieta isenta de glúten, enquanto durante a ingestão de glúten, mesmo com anticonvulsivantes ajustados e sem outros fatores causais conhecidos, houve reincidência das convulsões. Conclusão: O caso se mostra importante visto que é necessário lembrar do possível vínculo entre as entidades para otimizar a propedêutica e o tratamento adequado para o paciente.