



Doença celíaca: manifestações atípicas e patologias associadas

Alex Moreira Souza¹, Andressa Sipriano², Aline Favero da Silva³, Beatriz Colombo Molina¹, Danielly Alana Daneli², Gabriela Pellisari Viana Ghisi³, Julia Tabile Casanova³, Kelly Liberali⁴, Kleysson Handersson Arantes Souza de Campos³, Nei Carlos Santin², Scyonara Cordeiro de Carvalho⁵

ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

RESUMO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa. A pesquisa evidencia uma variedade de manifestações clínicas atípicas, que podem tornar o diagnóstico da doença desafiador, especialmente na infância. O saber dessas apresentações auxilia no diagnóstico assertivo e reduz as complicações relacionadas.

Palavras-chave: Doença celíaca, Manifestações atípicas.

Celiac disease: atypical manifestations and associated pathologies

ABSTRACT

This is an integrative review type study. Research highlights a variety of atypical clinical manifestations, which can make diagnosing the disease challenging, especially in childhood. Knowing these presentations helps in assertive diagnosis and reduces related complications.

Keywords: Celiac disease, Atypical manifestations.

Instituição afiliada – ¹Universidade Federal de Santa Catarina, ²Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, ³Universidade de Cuiabá, ⁴Centro Universitário Integrado ⁵Secretaria Municipal de Saúde de São José do Povo/MT
Dados da publicação: Artigo recebido em 18 de Junho e publicado em 08 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-1227-1233>

Autor correspondente: Alex Moreira Souza med.alexmoreira@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Descrita desde 250 A.C., a doença celíaca é uma enteropatia autoimune precipitada pelo consumo de glúten, em indivíduos predispostos¹. Glúten, o agente precipitador da doença, é uma massa proteica contida em alimentos como trigo, centeio e cevada, amplamente utilizado na culinária ocidental². A doença tem sido cada vez mais observada, com prevalências globais de 1,4% para sorologia positiva e 0,7% para biópsia indicativa³, no entanto, trata-se ainda de uma doença com mais casos não diagnosticados do que o contrário⁴.

Na Doença celíaca (DC) ocorre uma lesão tecidual crônica e imunomediada na mucosa intestinal em resposta a ingestão de glúten, decorrente de fatores tanto genéticos quanto ambientais⁵. Seu diagnóstico é feito em pacientes sintomáticos ou em grupos de risco, através da sorologia positiva para a doença e biópsia intestinal característica; e ainda têm-se disponíveis testes genéticos, que podem auxiliar em casos selecionados^{6,7}.

Diversos sistemas do corpo humano podem manifestar sinais e sintomas clínicos decorrentes da patologia. Dessa forma, pode-se dividir as apresentações clínicas em: clássica, com predominância de sintomas digestivos; atípica, com poucos ou ausentes sintomas gastrointestinais e presença de manifestações extra-intestinais; assintomática; latente e refratária^{8,9}. Além disso, relaciona-se com aumento do risco de morbidade e mortalidade¹⁰.

Observando a maior prevalência da forma atípica em relação à forma clássica, considerando os avanços no diagnóstico da doença, surge um aprofundamento do conhecimento acerca das manifestações extra-intestinais da patologia, uma vez que profissionais de saúde não estão familiarizados a reconhecer ou suspeitar dessa forma da doença. À vista disso, o objetivo desse estudo foi caracterizar as manifestações atípicas da doença celíaca, verificando sua prevalência, correlação com formas graves da doença e resposta ao tratamento com a dieta sem glúten.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, com coleta de dados a partir de um levantamento bibliográfico em diferentes bases de dados: PubMed, MedLine, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os seguintes descritores: “Doença celíaca” AND “Manifestação atípicas”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; estudos observacionais (longitudinais, transversais, caso-controle e coorte) e relatos de caso; artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados entre os anos de 2017 e 2024; artigos completos disponíveis nas bases de dados supracitadas.

RESULTADOS

De acordo com o levantamento dos estudos, as manifestações extra-intestinais comumente associadas com a forma atípica, têm prevalência em torno de quinze vezes maior do que as intestinais, e caracterizam-se como: dermatite herpetiforme, anemia, baixa densidade mineral óssea, baixa estatura, acometimentos neurológicos, hepáticos, articulares, entre outros¹¹. Ademais, são manifestações da DC: neoplasias malignas, como o linfoma intestinal e o adenocarcinoma de intestino delgado; hipoesplenismo, o qual se associa à ocorrência de infecções; doença celíaca refratária^{1,12,13}.

A doença celíaca possui ampla variabilidade de manifestações clínicas, que podem aparecer em qualquer fase da vida, podendo acometer trato gastrointestinal, pele, fígado, sistema nervoso, sistema reprodutivo, ossos e sistema endócrino⁹. De fato, na presente pesquisa, observa-se a multiplicidade de pacientes acometidos pela doença, bem como a variedade de apresentações desta.

A literatura traz que as manifestações clássicas da DC são mais comuns em crianças, enquanto em adultos a doença apresenta-se de forma oligossintomática¹¹. No entanto, os artigos reunidos na revisão demonstram que a apresentação atípica se dá também em crianças, principalmente na forma de baixa estatura e fadiga. Portanto, afirma-se que, mesmo na população pediátrica, não deve-se prender ao diagnóstico apenas na ocorrência de sintomas gastrointestinais.

Ainda sobre a epidemiologia da doença, a relação mulher-homem é de 1,5:1¹¹.

Isso traduziu-se em grande parte dos estudos analisados, nos quais a maioria das populações tratava-se de pessoas do sexo feminino. Ademais, é importante ressaltar a prevalência de manifestações reprodutivas nesse grupo, como abortamentos mais frequentes⁴⁶.

Mesmo que raros, alguns pacientes celíacos apresentam testes sorológicos negativos. Nesses casos, compreendendo 5% dos portadores da doença, o atraso do diagnóstico costuma ser significativo¹⁴. Além disso, percebeu-se nesse artigo, no tocante às manifestações extraintestinais, sintomatologia similar à dos soropositivos.

No que tange ao tratamento da doença celíaca – dieta sem glúten vitalícia –, este parece ser efetivo na remissão da maioria dos sintomas extra-intestinais¹¹. No entanto, diferentes manifestações apresentam diferentes ritmos de recuperação, podendo necessitar, ainda, de tratamentos coadjuvantes específicos. Finalmente, alguns fenômenos deixam sequelas permanentes – destacando-se os neurológicos. Portanto, torna-se imprescindível o diagnóstico e tratamento precoces da doença, para preservar a saúde e o bem-estar dos pacientes¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, entende-se então que o diagnóstico e tratamento da doença celíaca mantém-se um desafio para a medicina atual, e faz-se necessário olhar atento e vigilante por parte da equipe multiprofissional. Outrossim, surge a necessidade de investigação mais aprofundada sobre o assunto, com realização de revisões sistemáticas, que possam mostrar, de maneira objetiva, o panorama atual da doença.

REFERÊNCIAS

1. Ludvigsson JF, Leffler DA, Bai JC, Biagi F, Fasano A, Green PHR, et al. The Oslo definitions for coeliac disease and related terms. *Gut*. janeiro de 2013;62(1):43–52.
2. Wieser H. The precipitating factor in coeliac disease. *Baillière's Clinical Gastroenterology*. junho de 1995;9(2):191–207.
3. Singh P, Arora A, Strand TA, Leffler DA, Catassi C, Green PH, et al. Global Prevalence



of Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. junho de 2018;16(6):823-836.e2.

4. Al-Toma A, Volta U, Auricchio R, Castillejo G, Sanders DS, Cellier C, et al. European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. *United European Gastroenterol j*. junho de 2019;7(5):583–613.

5. Guandalini S, Assiri A. Celiac Disease: A Review. *JAMA Pediatr*. 1 o de março de 2014;168(3):272.

6. Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP, Calderwood AH, Murray JA. ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Celiac Disease. *American Journal of Gastroenterology*. maio de 2013;108(5):656–76.

7. Elli L, Ferretti F, Orlando S, Vecchi M, Monguzzi E, Roncoroni L, et al. Management of celiac disease in daily clinical practice. *European Journal of Internal Medicine*. março de 2019;61:15–24.

8. Silva TS da G e, Furlanetto TW. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(1):122–6.

9. Bai JC, Ciacci C, Corazza GR, Fried M, Olano C, Rostami-Nejad M. Doença celíaca. *World Gastroenterology Organisation Global Guidelines*; 2016. 35 p.

10. Hill ID, Dirks MH, Liptak GS, Colletti RB, Fasano A, Guandalini S, et al. Guideline for the Diagnosis and Treatment of Celiac Disease in Children: Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition: *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. janeiro de 2005;40(1):1–19.

11. Calado J, Verdelho Machado M. Celiac Disease Revisited. *GE Port J Gastroenterol*. 2022;29(2):111–24.

12. Silano M, Volta U, Mecchia AM, Dessì M, Di Benedetto R, De Vincenzi M. Delayed diagnosis of coeliac disease increases cancer risk. *BMC Gastroenterol*. dezembro de 2007;7(1):8.

13. Caraceni P, Benazzi B, Caio G, Zaccherini G, Domenicali M, Volta U. Hyposplenism as a cause of pneumococcal meningoenzephalitis in an adult patient with coeliac disease. *Ital J Med*. 7 de março de 2013;124–7.

14. Volta U, Caio G, Boschetti E, Giancola F, Rhoden KJ, Ruggeri E, et al. Seronegative celiac disease: Shedding light on an obscure clinical entity. *Digestive and Liver Disease*. setembro de 2016;48(9):1018–22.