

O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA CELÍACA EM ADULTOS.

DIAGNOSIS OF CELIAC DISEASE IN ADULTS.

¹GIACON, Isadora Miranda; ²PINTO, Gabriel Vitor da Silva
^{1e2}Curso de Farmácia– Centro Universitário das
Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

A doença celíaca é uma condição autoimune crônica que afeta o sistema digestivo de algumas pessoas, desencadeada pela exposição ao glúten, uma proteína encontrada em cereais como trigo, cevada e centeio. Os sintomas podem variar de leves a graves, sendo uns dos mais comuns: diarreia crônica, dor abdominal, inchaço, fadiga, perda de peso, anemia, irritabilidade, dores de cabeça, erupções cutâneas e problemas de absorção de nutrientes. O diagnóstico da doença inicia-se a partir do histórico médico e familiar do paciente, sendo importante o conhecimento de sintomas e também de padrões alimentares. Casos em que o perfil clínico indica a doença celíaca e os autoanticorpos são negativos trazem um dilema para o profissional, como o risco de não realizar ou atrasar o diagnóstico da DC. Por isso, o diagnóstico é considerado ainda um desafio que dependerá de um resultado positivo nos testes sorológicos e a realização de uma biópsia duodenal para confirmação. Como metodologia, o estudo trata-se de uma revisão da literatura, com artigos disponíveis nas bases de dados Scielo e PubMed e que foram publicados entre 2010 e 2023 em periódicos nacionais e internacionais.

Palavras-chave: Doença Celíaca; Diagnóstico; Adultos.

ABSTRACT

Celiac disease is a chronic autoimmune condition that affects the digestive system of some people, triggered by the ingestion of gluten, a protein found in cereals such as wheat, barley and rye. Symptoms can range from mild to severe, with some of the most common being: chronic diarrhea, abdominal pain, bloating, fatigue, weight loss, anemia, irritability, headaches, skin rashes and nutrient absorption problems. Diagnosis of the disease begins with the patient's medical and family history, and it is important to know the symptoms and dietary patterns. Cases in which the clinical profile indicates celiac disease and the autoantibodies are negative present a dilemma for the professional, such as the risk of not making or delaying the diagnosis of CD. Therefore, the diagnosis is still considered a challenge that will depend on a positive result in serological tests and the performance of a duodenal biopsy for confirmation. As a methodology, the study is a literature review, with articles available in the Scielo and PubMed databases and which were published between 2010 and 2023 in national and international newspapers.

Keywords: Celiac Disease; Diagnosis; Adults.

INTRODUÇÃO

A doença celíaca (DC) é uma intolerância à ingestão de glúten, contido nos cereais como cevada, centeio, trigo e malte, em indivíduos geneticamente susceptíveis, caracterizada por um processo inflamatório que envolve a mucosa do intestino delgado, levando a atrofia das vilosidades intestinais, má absorção e diversas manifestações clínicas. As proteínas do glúten são relativamente resistentes às enzimas digestivas, resultando em derivados peptídeos que podem levar à resposta imunogênica em pacientes com DC (SILVA; FURLANETTO, 2010).

Durante várias décadas a DC foi considerada uma enteropatia de crianças e adultos jovens. Contudo, com o crescente uso das técnicas endoscópicas e

sorológicas, assistiu-se a uma identificação considerável de novos casos e a uma mudança de paradigmas. A prevalência global da DC é de cerca de 1%, sendo expectável o seu contínuo aumento. Atualmente, sabe-se ainda que pode surgir em qualquer idade (RATO; VERÍSSIMO, 2021).

As manifestações clínicas são mais comuns em adultos e podem variar desde pacientes assintomáticos até formas graves da doença, como síndromes má absorptivas que envolvam múltiplos sistemas e possam aumentar o risco de algumas neoplasias (SILVA; FURLANETTO, 2010).

Os sinais e sintomas clássicos em adultos incluem: a má absorção, diarreia, perda de peso, náusea, entre outros. Por oposição, a forma não clássica de DC inclui sintomas gastrointestinais inespecíficos e manifestações extraintestinais. No adulto a apresentação clínica não clássica é atualmente a mais frequente (RATO; VERÍSSIMO, 2021).

A heterogeneidade clínica, vasto diagnóstico diferencial e o baixo nível de suspeita médica levam a um atraso no diagnóstico e a um considerável número de casos subdiagnosticados de DC somente na idade geriátrica (RATO; VERÍSSIMO, 2021). Casos em que o perfil clínico indica a doença celíaca e os autoanticorpos são negativos trazem um dilema para o profissional, como o risco de não realizar ou atrasar o diagnóstico da DC (KOTZE *et al.*, 2021).

O objetivo deste trabalho é descrever a doença celíaca em adultos e fornecer elementos para seu diagnóstico em pacientes com sintomas sugestivos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter exploratório. As fontes de busca usadas na seleção dos artigos foram as bases de dados: SciELO e Pubmed. Para a busca dos artigos foram utilizadas palavras-chave: doença celíaca, diagnóstico, adultos selecionados mediante consulta. Para a seleção dos artigos foi realizada, inicialmente, a leitura dos resumos das publicações com o objetivo de refinar a amostra por meio de critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2010 e 2023 em periódicos nacionais e internacionais que apresentaram informações sobre as palavras-chave descritas acima. Foram excluídos artigos que não se encaixaram no objetivo da pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

Nos últimos anos houve um crescente aumento no número de pacientes adultos diagnosticados com a doença celíaca, totalizando cerca de 1% ao redor do mundo. Os sintomas são variáveis, e podem sofrer influência de questões relacionadas à vulnerabilidade genética e fatores ambientais que caracterizam o perfil epidemiológico e clínico variável em diversas regiões do mundo (MOURA *et al.*, 2012). Outro fator importante observado é que ainda assim, muitas pessoas não são diagnosticadas por serem assintomáticas e por isso o desafio diagnóstico da doença (KOTZE *et al.*, 2021).

A fisiopatologia da doença celíaca (DC) relaciona a resposta imunológica e adaptativa em indivíduos geneticamente susceptíveis e que aparecem quando ocorre a ingestão do glúten. Quando ingerido, desencadeia resposta inflamatória no paciente sensível, tornando-se nocivo. Ainda assim, não há um único teste laboratorial a ser feito que possibilite conclusão diagnóstica em primeira mão. Deverão ser realizados testes sorológicos, histológicos e biópsia duodenal para confirmação (KOTZE *et al.*, 2021).

O pontapé inicial visa em torno da suspeita clínica para que seja feita anamnese do paciente e a coleta de todas as informações necessárias para relação com a enfermidade ou descarte de possível doença celíaca. Nos adultos, as manifestações clínicas da DC são variáveis, porém a forma não clássica destaca-se com a presença de incômodos gastrointestinais atípicos e manifestações extraintestinais (CALADO; MACHADO, 2022).

Mediante sinais e sintomas que correspondem à doença, testes sorológicos deverão ser realizados. São feitos a partir de marcadores que determinarão sensibilidade e especificidade para o diagnóstico inicial de doença celíaca, sendo eles: teste de anticorpos antigliadina (AGA), teste de anticorpos antiendomísio (EMA) e teste de anticorpos antitransglutaminase tecidual (LIU *et al.*, 2014).

Na década de 1990, os anticorpos AGA e EMA eram amplamente usados no diagnóstico da doença celíaca, mas ao longo dos anos, novas tecnologias levaram à redução de seu uso em favor de testes mais precisos. Sendo o primeiro, devido à sua baixa especificidade e sensibilidade podendo levar a resultado falso negativo e o segundo, é considerado um dos testes mais específicos existentes, porém com um custo maior em relação aos outros marcadores sorológicos, pois necessita de equipamentos especializados com microscópio de fluorescência (LIU *et al.*, 2014).

O autoantígeno transglutaminase tecidual (tTG) tornou-se um marcador importante, produzindo anticorpos IgA e IgG específicos em resposta à exposição ao glúten. Recentemente, a descoberta de anticorpos para o peptídeo gliadina deaminada (DPG) aumentou a sensibilidade e especificidade dos marcadores sorológicos (SILVA; FURLANETTO, 2010).

Além dos marcadores sorológicos, as técnicas de biologia molecular, que são ferramentas que detectam a presença de genes como HLA DQ2 e DQ8, que está associada a um risco aumentado de desenvolver DC, têm sido utilizadas para excluir ou tornar improvável o diagnóstico de doença celíaca quando ambos são negativos. Essas avançadas metodologias melhoraram a precisão do diagnóstico da doença celíaca. A investigação da doença deve ser realizada antes da dieta com restrição ao glúten, caso contrário poderá alterar o resultado dos testes sorológicos e histológicos (LIU *et al.*, 2014).

O diagnóstico da doença celíaca envolve a avaliação de vários fatores. Pacientes com sorologia positiva devem ser encaminhados para biópsia intestinal para confirmação diagnóstica. Mesmo com sorologia negativa, a biópsia pode ser necessária em casos de suspeita clínica evidente. O teste de HLA DQ pode reforçar o diagnóstico, sendo positivo para os alelos DQ2 e/ou DQ8 e pouco provável se negativo para ambos. Em casos selecionados, a biópsia pode ser dispensada se os anticorpos anti-tTG da classe IgA estiverem muito elevados, com confirmação adicional por HLA e antiendomísio. Pacientes assintomáticos de alto risco podem requerer tanto sorologia quanto biópsia. Em suma, a biópsia ainda segue sendo considerada como o padrão ouro para o diagnóstico da doença (LIU *et al.*, 2014).

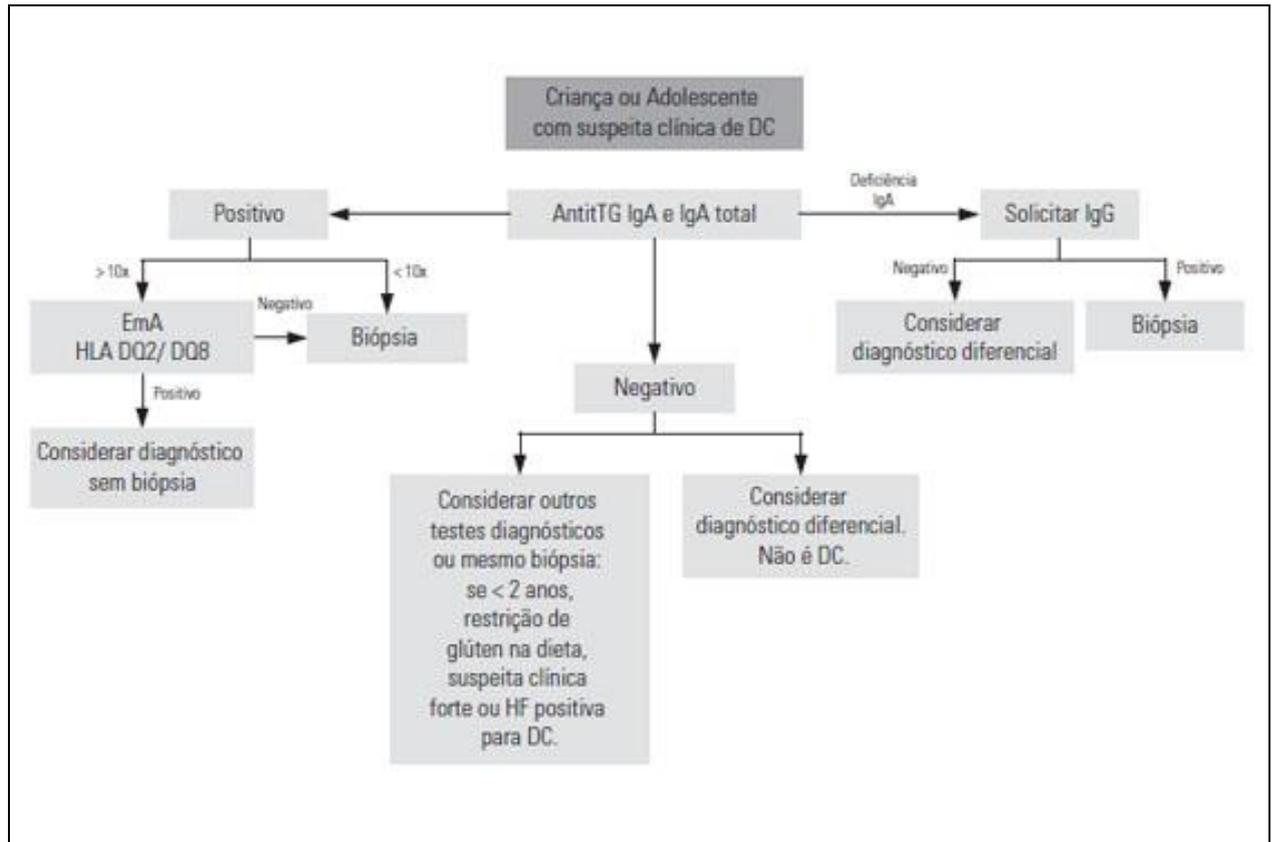
Devido aos diversos fatores para se chegar à conclusão quanto ao diagnóstico preciso e diferencial, acredita-se que exista uma grande parcela da população mundial sem estar incluída na taxa de celíacos confirmados ao redor do mundo, seja por fatores ambientais e geográficos, ou por dificuldades ao acesso à saúde e também como citado, diferentes formas em que a doença pode aparecer no organismo de cada pessoa. Existem pessoas que convivem com a doença desde sempre, porém somente na idade adulta começam a perceber os sintomas por serem mais relevantes, como manifestações extraintestinais e intestinais que façam o paciente procurar um atendimento médico (LOSURDO *et al.*, 2021).

O diagnóstico diferencial da Doença Celíaca (DC) é realmente amplo, especialmente devido às suas manifestações atípicas e sintomas variados. É importante considerar outras condições médicas que podem apresentar sintomas semelhantes ao fazer o diagnóstico. Contudo, o diagnóstico precoce é crucial para evitar complicações maiores como linfoma intestinal, osteoporose, infertilidade e baixa estatura associadas à doença celíaca. A comparação entre resultados sorológicos e histológicos desempenha um papel fundamental no diagnóstico correto (LIU *et al.*, 2014).

Em resumo, o diagnóstico da Doença Celíaca (DC) pode ser desafiador, com cerca de 10% dos casos apresentando dificuldades devido a achados discrepantes entre os resultados dos testes sorológicos, os sintomas clínicos e a histologia intestinal. A DC deve ser considerada em pacientes que apresentam uma variedade de sintomas, como diarreia crônica, distensão abdominal, flatulência, anemia ferropriva, osteoporose precoce, elevação das transaminases, e em pessoas com história familiar de DC, Síndrome do Intestino Irritável (SII), hipocalcemia, deficiência de ácido fólico e vitaminas lipossolúveis. Além disso, a DC está associada a várias outras condições médicas, incluindo diabetes tipo 1, distúrbios da tireoide, síndrome de Sjogren, cirrose biliar primária, hepatite autoimune, autismo, depressão, epilepsia, ataxia cerebelar, infertilidade, puberdade tardia, deficiência seletiva de IgA, Síndrome de Turner, Síndrome de Down e neuropatia periférica (SILVA; FURLANETTO, 2010).

O tratamento principal e eficaz é a exclusão total do glúten da dieta, que deve ser permanente e definitiva. A dieta isenta de glúten leva à melhora dos sintomas e ajuda a prevenir complicações, como anemia e danos intestinais. A orientação de um profissional de saúde é fundamental para seguir a dieta corretamente (LIU *et al.*, 2014).

Figura 1- Fluxograma para se chegar ao diagnóstico de DC.



Fonte: LIU *et al.* (2014).

A correlação clínica, sorológica e histológica são peças fundamentais no diagnóstico correto da DC, sendo muitas vezes necessário o auxílio do especialista gastroenterologista. A realização da sorologia (antitransglutaminase) deverá ser realizada após seis meses do diagnóstico para verificação do seu declínio, adesão e resposta ao tratamento. A negatização da sorologia deverá ocorrer após 12 meses. Caso não haja melhora clínica e/ou declínio da sorologia, deverá ser avaliada transgressão da dieta, doença celíaca refratária e avaliação dos diagnósticos diferenciais da doença. Posteriormente, nos pacientes assintomáticos, a sorologia deverá ser realizada anualmente além do seguimento clínico (LIU *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo exposto, a doença celíaca apresenta um diagnóstico vasto e diferencial que pode ser complexo já que não há um único teste para o diagnóstico e deve ser firmado após a associação de dados clínicos e laboratoriais. Além de pacientes assintomáticos ou com manifestações atípicas que possam interferir na suspeição da doença.

REFERÊNCIAS

CALADO, J; MACHADO, M.V. Celiac Disease Revisited. **Portuguese Journal of Gastroenterology**, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 111-124, 2022.

KOTZE, L.M.S et al. Seronegative Celiac Disease in Brazilian Patients: A Series of Cases. **Archives of Gastroenterology**, [S.l.], v. 58, n. 2, p. 214-216, 2021.

LIU, S.M et al. Celiac disease. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. 2, p. 38-45, 2014.

LOSURDO, G et al. Serologic diagnosis of celiac disease: May it be suitable for adults. **World J Gastroenterol**, [P.M.], v. 27, p. 42, 2021.

MOURA, A.C.A et al. Serological Triage for Celiac Disease in Adolescents and Young Adults Attending University. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 121-126, 2012.

RATO, B; VERÍSSIMO, M.T. Doença Celíaca no Idoso. **Sociedade Portuguesa de Medicina Interna**, [S.l.], v. 28, p. 175-183, 2021.

SILVA, T.S.G; FURLANETTO, T.W. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.l.], v. 56, n. 1, p. 122-6, 2010.