

281 E QUANDO NÃO É DOENÇA CELÍACA?: DILEMA DIAGNÓSTICO NA ATROFIA VILOSITÁRIA SERONEGATIVA

Gravito-Soares E., Gravito-Soares M., Lérias C., Sofia C.

Introdução: A Doença celíaca é uma patologia imune-mediada em indivíduos com suscetibilidade genética ao glúten, que cursa com graus variáveis de atrofia vilositária. No entanto a atrofia vilositária seronegativa para doença celíaca (AVSN) implica um dilema diagnóstico e terapêutico na prática clínica.

Metodologia: Estudo retrospectivo do total de biópsias com atrofia vilositária, efetuadas entre 2000-2015. Efetuada pesquisa das palavras ‘atrofia vilosidades/vilositária’ na base de dados de anatomia patológica. Do total de 374 resultados, foram excluídas as biópsias com histologia extra-duodenal (126), ausência de atrofia vilositária duodenal (97), ausência de pesquisa/positividade da serologia para celiacquia (79), ausência de registo clínico (26) e biópsias referentes ao mesmo doente (17). Dos 29 doentes restantes com atrofia vilositária e serologia para doença celíaca negativa foram registadas características clínicas, analíticas, diagnóstico e terapêutica.

Resultados: Os doentes com AVSN apresentavam idade média $50,1 \pm 17,2$ anos, sem diferenças de género (15?:14?). Cerca de 86,2%(n=25) apresentavam sintomas, maioritariamente diarreia, perda ponderal e anorexia. A síndrome de má absorção ocorreu em 72,4%(21/29), com anemia microcítica em 71,4%(15/21). Doze doentes tinham outras doenças autoimunes (41,4%). Alterações endoscópicas compatíveis com doença celíaca estavam presentes em 62,1%(n=18). A atrofia vilositária foi ligeira-moderada em 75,9%(22/29) e grave em 24,1%(7/29). A associação de atrofia vilositária com linfocitose intra-epitelial ocorreu em 37,9%(11/29). Apenas 2 doentes efetuaram HLA DQ2/8, ambos positivos. As principais etiologias identificadas foram iatrogenia medicamentosa (n=6), doença celíaca seronegativa e imunodeficiência comum variável (n=5), doença celíaca refratária, doença de Crohn duodenal, doença de Whipple e sprue não classificado (n=2). Efetuada terapêutica em 26 doentes, com resposta em 69,2%(18/26), sendo total em 61,1%(11/18).

Conclusão: A atrofia vilositária duodenal representa o efeito final comum a vários agentes agressores. Após exclusão de doença celíaca, o diagnóstico diferencial deverá ser efetuado com múltiplas patologias, por forma a instituir a terapêutica dirigida adequada, com melhoria clínica/histológica na maioria dos casos.

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário Coimbra, E.P.E.