

25 DOENÇA CELÍACA SERONEGATIVA NO ADULTO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Gravito-Soares E., Gravito-Soares M., Cardoso R., Lopes S., Freire P., Mendes S., Figueiredo P., Sofia C.

Introdução: Comparativamente às crianças, a doença celíaca dos adultos geralmente apresenta-se de forma atípica: pauci-sintomática, serologia mais frequentemente negativa e menor atrofia vilositária. Os autores apresentam um caso de doença celíaca com clínica exuberante, manifesta no adulto e serologia específica de doença celíaca negativa, impondo um desafio diagnóstico-terapêutico.

Caso clínico: Homem de 63 anos. Antecedentes de crise psicótica mal esclarecida 2 meses antes, medicado desde então com trazodona, risperidona e sertralina. Recorreu ao serviço de urgência por diarreia líquida sem sangue, muco ou pús (7-8 defeções/dia), intolerância oral quase total, anorexia, astenia e perda ponderal >20% do peso corporal com IMC 14,9 com 1 mês de evolução. Sem história familiar, social ou contexto epidemiológico relevantes. Colonoscopia de ambulatório com biopsias, sem alterações. Analiticamente com hipocaliémia, calprotectina fecal 1472(N<50), cromogranina A 241(N<85). Restante estudo infeccioso, metabólico, marcadores tumorais, autoimunidade, nomeadamente Acs Doença celíaca, imunoglobulinas, ferro, ácido fólico ou vitamina B12. Ecografia e TAC abdominais sem alterações. Endoscopia alta com mucosa duodenal hipotrófica, aspeto nacarado e fissurado, cujas biopsias revelaram duodenite severa com atrofia vilositária parcial e linfocitose intra-epitelial (Marsh-Oberhuber 3b). Videocápsula com afeção do duodeno e jejuno proximal. Dada histologia compatível com celiaquia serologia seronegativa e IgA normal, solicitado HLA-DQ2/DQ8, 68Ga-DOXA-NOC PET, VIP, HIV, antigenénio da giardia fecal, PCR e culturas para BK e *Tropheryma whipplei*, mantoux, quantiferon e entero-TAC. Dada a exuberância clínica, foi instituída nutrição parentérica, dieta isenta de glúten e antibioterapia empírica com SMT-TMP+metronidazol. Do estudo efetuado, apenas se obteve HLA DQ2.5 positivo. Apresentou melhoria progressiva muito gradual. Após 3 meses de dieta isenta de glúten, o doente encontra-se assintomático e com melhoria do estado nutricional.

Conclusão: A atrofia vilositária em contexto de doença celíaca seronegativa é um desafio diagnóstico, representando um diagnóstico de exclusão com outras condições, com implicações terapêuticas e prognósticas. Apresenta-se iconografia fenotípica, endoscópica e histológica.

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