

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NO DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO DA DOENÇA CELÍACA

OLIVEIRA, Bruna Larissa de¹;
GRANDE, Ana Carolina²
BONATTO, Mauro Willemann³

RESUMO

Objetivo: Avaliar as manifestações clínicas presentes no diagnóstico da Doença Celíaca. **Métodos:** O estudo compreendeu 158 pacientes atendidos na Gastroclínica de Cascavel/PR, no período de 2015 a 2021, maiores de 18 anos e que obtiveram o diagnóstico endoscópico de Doença Celíaca nos últimos cinco anos. Os dados foram adquiridos através da análise dos prontuários médicos. **Resultados:** Dos 158 pacientes, 75,3% eram do sexo feminino e 24,77% do sexo masculino, variando entre 18 a 74 anos, com média de 39 anos. O método diagnóstico utilizado foi a endoscopia digestiva alta, dos quais 33,5% foram feitas casualmente, sem o intuito de pesquisar DC. Dentre as manifestações clínicas mais frequentes intrainestinais estavam distensão do abdome superior, emagrecimento e dor epigástrica, frequentemente associadas a refluxo. Das patologias associadas, a mais prevalente foi hipotireoidismo (13,3%). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que o conhecimento acerca das manifestações clínicas é de grande importância, de forma que sejam elaboradas estratégias para um amplo conhecimento de todas as especialidades acerca de tais singularidades da doença. Espera-se que tais dados chamem a atenção dos profissionais sobre o assunto, visto que somente com maior conhecimento da DC será possível implementar uma dieta sem glúten o mais precocemente possível, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e evitando complicações futuras.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Celíaca. Diagnóstico. Manifestações clínicas.

CLINICAL MANIFESTATIONS IN THE ENDOSCOPIC DIAGNOSIS OF CELIAC DISEASE.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the clinical manifestations present in the diagnosis of Celiac Disease (CD). **Methods:** The study included 158 patients treated at the Gastroclínica de Cascavel/PR, from 2015 to 2021, over 18 years of age and who had an endoscopic diagnosis of Celiac Disease in the last five years. Data were obtained through the analysis of medical records. **Results:** Of the 158 patients, 75.3% were female and 24.77% were male, ranging from 18 to 74 years old, with a mean age of 39 years. The diagnostic method used was upper digestive endoscopy, of which 33.5% were performed casually, without the intention of investigating CD. Among the most frequent intra-intestinal clinical manifestations were upper abdominal distension, weight loss and epigastric pain, often associated with reflux. Among the correlated pathologies, the most prevalent was hypothyroidism (13.3%). **Conclusion:** The present study showed that learning about the clinical manifestations is of great importance, so that strategies are developed for a broad knowledge of all specialties about such singularities of the disease. It is hoped that such data will draw the attention of professionals on the subject, since only with greater information of CD will it be possible to implement a gluten-free diet as early as possible, improving the quality of life of patients and avoiding future complications.

KEYWORDS: Celiac Disease, Diagnosis, Clinical Manifestations.

¹ Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – Cascavel-PR. Autora correspondente. E-mail: brunaalarissa@gmail.com

² Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – Cascavel-PR. Co-autora. E-mail: acgrande22@gmail.com

³ Médico, Diretor Clínico da Equipe da Gastroclínica e Médico do Corpo Clínico do Hospital Nossa Senhora da Salete. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: bonatto@gastro.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Doença Celíaca (DC) consiste em uma doença autoimune induzida pelo glúten, descoberta em 1888, entretanto, o conhecimento acerca do causador do transtorno só foi elucidado na década de 1940. Com a ingestão de produtos que contenham glúten em sua composição, como o trigo, ocorre atrofia das vilosidades intestinais, gerando consequências no organismo, como diarreia e má absorção. Entretanto, não é restrita a esses dois sintomas, pois possui uma apresentação clínica muito diversa, com vários órgãos sendo acometidos, gerando sinais e sintomas tanto intra, quanto extraintestinais.

Diversas correlações com outras doenças estão sendo feitas, como hipotireoidismo, osteoporose e depressão, dentre tantas outras. Trata-se de uma enfermidade extremamente desafiadora para os profissionais da saúde, haja vista que são constantemente feitos novos achados sobre suas peculiaridades e ramificações desconhecidas pela literatura.

O diagnóstico da Doença Celíaca na prática médica, por mais que tenha aumentado seu número nos últimos anos, pode ser difícil, por apresentar diferentes apresentações clínicas, acometendo distintos sistemas do organismo, podendo gerar confusões com diversas outras enfermidades. Também, importante ressaltar que o padrão ouro para diagnosticar é a biópsia, método extremamente invasivo. Ademais, métodos de rastreio em parentes de primeiro grau ainda não possuem um consenso mundial, apesar de sua raiz genética.

Por sua grande variedade de apresentações clínicas, acesso limitado a especialistas e muitos diagnósticos errôneos, sua identificação é retardada, ocasionando piora da qualidade de vida do paciente que passa anos sem ter conhecimento de sua enfermidade. Somado a isso, após o diagnóstico, muitas vezes há dificuldades para a aderência ao tratamento, que atualmente consiste em adotar uma dieta sem glúten.

Desse modo, o estudo busca avaliar quais são as manifestações clínicas da doença celíaca na população do estudo. Assim, havendo o conhecimento do que é mais factual dentre os casos analisados, será possível implementar uma melhor abordagem por todas as especialidades médicas, questionando objetivamente o que é mais prevalente dentre as manifestações. Logo, através de mais estudos sobre as tortuosas apresentações da DC, o seu diagnóstico passará a ser facilitado, melhorando a qualidade de vida dos pacientes que possuirão ciência de sua doença cada vez mais precocemente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Doença Celíaca (DC) é uma enteropatia induzida pelo glúten, proteína encontrada no trigo, cevada e centeio (MALAMUT *et al*, 2019). Trata-se de um distúrbio imunológico vitalício do intestino delgado que afeta, aproximadamente, 1% da população mundial com predomínio no sexo feminino (GIACOMO; VOLTA; SAPONE, *et al*, 2019). O glúten é encontrado em derivados de cereais e sua ingestão, em indivíduos com predisposição genética, ocasiona alterações histológicas no intestino delgado, como hiperplasia da cripta, atrofia de vilosidades duodenais e linfocitose intraepitelial (SYAGE *et al*, 2017; IZLINGER *et al*, 2018).

A DC é uma condição complexa, resultado de fatores imunológicos, genéticos e ambientais. A gliadina, que é um componente do glúten, desencadeia uma resposta inflamatória no intestino delgado, gerando atrofia das vilosidades e infiltração de células inflamatórias do epitélio e lâmina própria. Nos pacientes acometidos por DC, há a presença dos alelos HLA-DQ2 (95%) HLA-D18 (5% dos pacientes), entretanto, eles também são encontrados em 30-40% da população saudável. Acerca de fatores ambientais, a amamentação exerce certo fator protetor e a infecção por rotavírus pode auxiliar no desenvolvimento da DC (ITZLINGER *et al*, 2018; KAMBOJ *et al*, 2017).

As características clínicas da doença celíaca são variáveis, muitas vezes os pacientes apresentam sintomas inespecíficos, leves ou, até mesmo, são assintomáticos (CHARLESWORTH, 2020). Quanto a expressão da doença, ela pode ter manifestações intestinais e extraintestinais. Alguns exemplos de sintomas intestinais são: diarreia crônica, esteatorreia, dor abdominal, distensão abdominal e constipação (ITZLINGER *et al*, 2018). Já alguns dos extraintestinais são: anemia, tromboembolismo, osteopenia, osteoporose, cefaleia, parestesia, ansiedade, depressão, menarca tardia, amenorreia e menopausa precoce. Por conta dessas variações de sintomatologia entre os pacientes e pouca identificação da doença, o diagnóstico torna-se desafiador (GIACOMO, VOLTA, SAPONE, *et al*, 2019).

A dieta sem glúten (GFD), atualmente, é o único tratamento eficaz para a DC (BONATTO *et al*, 2016), podendo, além da melhora clínica, curar as alterações histológicas que o consumo causou (ITZLINGER *et al*, 2018). Uma das preocupações com o não tratamento da doença celíaca é o desenvolvimento de linfoma de células T associado a enteropatia por conta da DC refratária. Apesar de controversa a associação entre a doença celíaca e o linfoma, acredita-se que a exposição prolongada da mucosa intestinal ao glúten pode propiciar o desenvolvimento e proliferação de linfócitos aberrantes (CHANDER; LEEMAN-NEILL; BHAGAT, 2018).

Entretanto, apesar de ser efetiva, ela é complexa e tem muitas falhas potenciais, dependendo grandemente do empenho dos pacientes. Ademais, a GFD deve ser rigorosa, pois a ingestão, mesmo

quando pequena, pode causar retorno dos sintomas (RUBIN; CROWE, 2020). Dessa forma, por impactar diretamente a qualidade de vida, a não adesão é muito comum, principalmente em adolescentes. Uma forma bastante sensível de monitorar a GFD do paciente está sendo a detecção de peptídeos imunogênicos ao glúten na urina, mostrando-se de grande valia já que muitos métodos dependem de respostas subjetivas do paciente, dificultando uma avaliação objetiva da qualidade da dieta (ITZLINGER *et al*, 2018).

O rastreamento da DC é controverso, as diretrizes clínicas do American College of Gastroenterology (ACG) afirmam que o teste deve ser feito quando um membro da família de primeiro grau tiver a confirmação da doença por biópsia (RUBIN; CROWE, 2020). Entretanto, foram encontradas evidências insuficientes para recomendar a triagem universal ou direcionada para pessoas com parente de primeiro grau com DC confirmada por biópsia (US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2017).

A identificação da DC ainda é algo difícil por conta de suas manifestações atípicas, falta de conhecimento sobre os critérios diagnósticos, acesso limitado a especialistas e, ainda, a abundante quantidade de diagnósticos errôneos (CICHEWICZ *et al*, 2019). Atualmente, o diagnóstico da doença celíaca é, em grande parte, através de testes sorológicos, avaliação endoscópica e histopatológica. Entretanto, este último é um método invasivo para ser feito no primeiro momento, portanto, os testes laboratoriais como anticorpos antigliadina, antitransglutaminase tecidual (anti-TG2) e antiendomísio são de extrema importância já que possuem grande disponibilidade, alta sensibilidade e especificidade (KOWALSKI *et al*, 2017; SILVESTER *et al*, 2017).

Os testes de anticorpos celíacos são de grande importância para triagem de pessoas celíacas que consomem uma dieta com glúten. Contudo, apesar de sua precisão, existe a possibilidade de falsos negativos nos testes sorológicos, principalmente se o paciente já tiver aderido a uma dieta sem ou com baixo teor de glúten (KOWALSKI *et al*, 2017). Ainda, é importante ressaltar que alguns estudos afirmam que o dano histológico ocorre semanas antes da elevação dos anticorpos tTG, IgA e EMA IgA, podendo explicar também o porquê de falsos negativos por tais testes (SILVESTER *et al*, 2017).

Outro método de análise muito importante é o endoscópico, o algoritmo para classificação endoscópica BONATTO é de grande valia para o reconhecimento dos achados da DC por imagens. Por meio de seu método, é possível analisar o grau de acometimento das vilosidades e correlacionar macroscopicamente com o grau histopatológico de Marsh. A esofagogastroduodenoscopia (EGD), quando associada com cromoendoscopia, consegue avaliar toda a superfície mucosa e detectar desde alterações em pequenos focos até a atrofia completa. Dessa forma, o objetivo desse método não é unicamente coletar amostras para uma posterior análise histopatológica, mas já possibilitar uma análise macro do acometimento (BONATTO *et al*, 2016).

A análise histopatológica também é amplamente difundida, o padrão histológico Marsh é o método padrão ouro para diagnóstico de DC (BONATTO *et al*, 2016). As biópsias de intestino delgado apresentam frequentemente, apesar de não ser um achado patognomônico, embotamento de vilosidades, infiltrados linfocíticos e de células citoplasmáticas. Diferentemente do teste sorológico que é grandemente afetado pela DFG, as alterações histológicas resultantes da ingestão de glúten por celíacos demoram até mesmo anos para retornar ao normal com uma dieta sem glúten (RUBIN; CROWE, 2020).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, retrospectiva e observacional, através da análise de prontuários eletrônicos de pacientes com diagnóstico endoscópico de Doença Celíaca efetuado nos últimos cinco anos na Gastroclínica em Cascavel, Paraná. Foram admitidos 158 prontuários no estudo, que atendiam aos critérios de inclusão propostos (maiores de 18 anos e diagnóstico de DC entre 2015 e 2020 na Gastroclínica, em Cascavel/PR).

Os pacientes que possuíram o diagnóstico de doença celíaca, através de endoscopia digestiva alta (EDA) foram avaliados quanto aos seus sinais, sintomas e patologias associadas. As endoscopias destes pacientes foram feitas sob sedação com propofol associado a buscopan composto para diminuir o peristalse duodenal, utilizado spray com indigo carmin a 0,5% na segunda porção duodenal com aparelho endoscópico que permitia magnificação da imagem das vilosidades, avaliando a presença de DC através da atrofia duodenal.

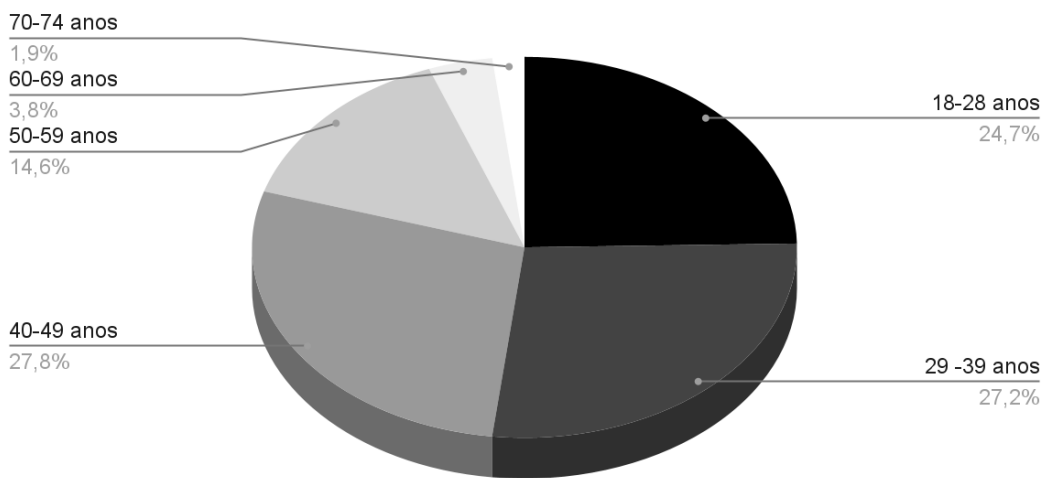
Para a execução do artigo, foram tabuladas as variáveis: sexo, idade no diagnóstico, ano do diagnóstico, história familiar, manifestações intrainestinais e patologias associadas. Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas do software Microsoft Excel® e submetidos à tabulação cruzada dos dados e à análise estatística descritiva, obtendo a frequência absoluta e média. Os resultados obtidos foram correlacionados com a literatura específica.

Devido ao fato de o estudo envolver seres humanos, a pesquisa cumpriu as atribuições definidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz e pela Plataforma Brasil, possuindo o CAAE: 47631721.5.0000.5219. Os pesquisadores solicitaram dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na Gastroclínica, durante o período de análise, foram encontrados 158 pacientes adequados aos critérios propostos, dos quais 119 são do sexo feminino (75,3%) e 40 do sexo masculino (24,7%), correspondendo, aproximadamente, a média de 3:1 entre homens e mulheres encontrada na literatura (HUJOEL *et al*, 2018). Dentre estes, a média da idade foi de 39 anos, a idade mínima 18 anos e a máxima 74 anos.

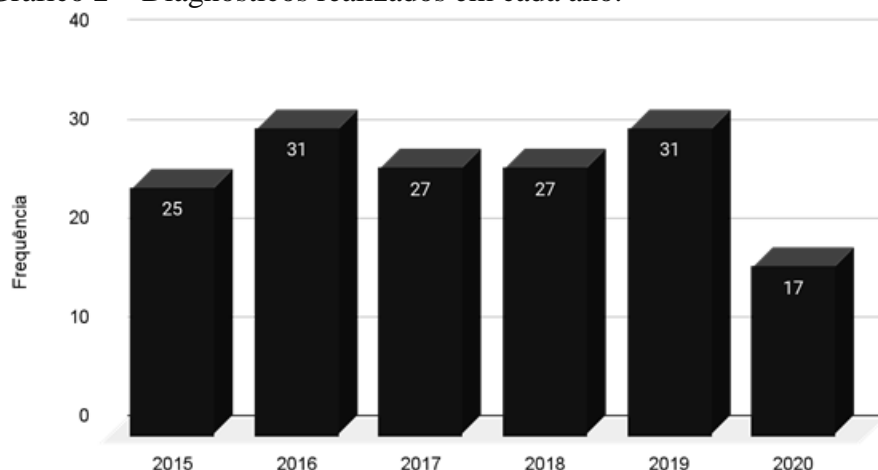
Gráfico 1 – Número de pacientes por faixa etária.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Ainda, o maior número de pacientes adequados aos critérios estabelecidos foi encontrado em 2016 e 2019 (31 pacientes) e o menor em 2020 (17 pacientes). Uma variável importante a se considerar quanto ao menor número de pacientes encontrados em 2020 é a pandemia de COVID-19 que, por conta do isolamento social necessário para a segurança da população, gerou uma menor procura aos serviços de saúde por parte dos pacientes em casos não urgentes.

Gráfico 2 – Diagnósticos realizados em cada ano.



Fonte: Elaborado pela autora.

A DC pode ser classificada como clássica, não clássica e subclínica. A clássica tem como sintomas a perda de peso, mal absorção e diarreia. A não clássica apresenta fenótipo clínico de constipação, anemia, osteoporose, distúrbios neurológicos, dermatite herpetiforme e hipertransaminasemia (CAIO *et al*, 2019). A subclínica corresponde aos pacientes assintomáticos, equivalentes a 32,9% do estudo.

4.1 Manifestações intrainestinais

Tabela 1 – Presença de sintomas

	N	%
Não	52	32,9
Sim	106	67,1
Total	158	100,0

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota-se que 67.1% dos pacientes apresentavam alguma manifestação clínica da doença após a ingestão de alimentos que continham glúten. Sendo os intrainestinais: diarreia, constipação, distensão de abdômen superior, vômito, náusea, emagrecimento, dor/cólica, associados com sintomas de refluxo. Dentre as patologias associadas, foram encontradas hipotireoidismo, hipertireoidismo, cefaleia, alterações de pele, alopecia, deficiência de crescimento, osteoporose, anemia, artrite, diabetes, desnutrição e aborto. Demonstrando, desse modo, a importância do domínio dos sinais e

sintomas de tal doença, pois estes poderiam auxiliar no diagnóstico de quase 70% dos pacientes do estudo.

Tabela 2 – Manifestações clínicas intrainestinais

Manifestações Intrainestinais	N	%
Desnutrição	1	0,6
Vômito	5	3,1
Náusea	16	10,1
Constipação	24	15,1
Diarreia	43	27,2
Dor/cólica	82	51,8
Emagrecimento	126	79,7
Distensão abdominal	134	84,8

Fonte: Elaborado pela autora.

A DC apresenta uma gama de sintomas diversos, que pode gerar inúmeros outros diagnósticos diferenciais. Vários artigos trazem como sintomas gastrointestinais mais notados a diarreia, alteração do hábito intestinal, flatulência, dispepsia, azia e perda de peso. Entretanto, no presente estudo houveram algumas discrepâncias ao comparar com a literatura.

Analisando as manifestações clínicas intrainestinais, as três com maior porcentagem foram distensão abdominal (84,8%), emagrecimento (79,7%) e dor epigástrica (51,8%). As menos frequentes foram desnutrição (0,6%) e vômito (3,1%). A diarreia, que está cada vez menos comum como característica da apresentação, estava presente em apenas 27,2% dos pacientes.

O emagrecimento foi visto em 79,74% dos pacientes, tal perda de peso faz parte da apresentação clássica da doença. Tal quadro ocorre porque há uma insuficiente ingestão nutricional, associada com má absorção e má digestão dos alimentos, contribuindo para o emagrecimento dos pacientes (THERRIEN *et al*, 2019). Ainda, caso não haja um tratamento, há a possibilidade de evoluir para a desnutrição, que, inclusive, estava presente em 1 paciente do estudo.

Tabela 3 – Sintomas presentes nos pacientes com diagnóstico casual de DC.

Sintomas	Presente	Ausente	%
Diarreia	10	43	18,86
Dor epigástrica	31	22	58,49
Emagrecimento	46	7	86,79
Distensão abdômen superior	47	6	88,67
Vômitos	2	51	3,773584906
Constipação	44	9	83,01
Náusea	8	45	15,09

Fonte: Elaborado pela autora.

No presente trabalho, 33.5% corresponderam a achados casuais, ou seja, sem o intuito de pesquisar DC, em outras palavras, o paciente buscou avaliação para sintomas gástricos e recebeu o diagnóstico de DC. Dentre os sintomas mais vistos nos com achados casuais, encontrou-se a distensão do abdômen superior (88,6%), emagrecimento (86,7%) e constipação (83%), demonstrando a compatibilidade com as manifestações intraintestinais mais frequentes encontradas nos demais pacientes em que foi feita efetivamente uma busca por DC.

4.2 Patologias associadas

Crescentemente na literatura há relatos da associação da DC com outras doenças. Tal fato foi reproduzido no presente artigo, em que foram encontradas patologias associadas à DC na amostra do estudo. Importante ressaltar que estas não foram encontradas unicamente nos pacientes que foram submetidos a uma busca ativa por DC, mas também nos com diagnóstico casual através da EDA.

Tabela 4 – Patologias associadas encontradas no estudo

Patologias associadas	N	%
Deficiência crescimento	1	0,63
Artrite reumatóide	4	2,53
Aborto	4	3,36
Ansiedade	4	2,53
Alopecia	7	4,43
Anemia	8	5,06
Depressão	8	5,06
Osteoporose	10	6,32
Alteração de pele:	14	7,59
- “Alergia na pele” não especificada	7	50%
- Dermatite herpetiforme	7	50%
Cefaleia	17	10,75
Hipotireoidismo	21	13,3

Fonte: Elaborado pela autora.

Tabela 5 – Patologias associadas encontradas nos pacientes com endoscopias casuais

	N nas endoscopias casuais	N encontrado no total de endoscopias	%
Alterações de pele	1	14	7,14
Alopecia	1	7	14,28
Cefaleia	3	17	17,64
Osteoporose	2	10	20
Hipotireoidismo	6	21	28,57
Aborto	2	4	50

Fonte: Elaborado pela autora.

Dentre os com diagnóstico casual de DC, a patologia associada com mais destaque ao correlacionar com o total de casos encontrados nas endoscopias diagnósticas realizadas foi o aborto (50% dos pacientes com relato de aborto obtiveram o diagnóstico de DC de forma casual), seguido do hipotireoidismo (28,57% dos casos).

Na amostra total do estudo, 21 pacientes apresentavam hipotireoidismo. Há evidências de que a prevalência de doenças da tireoide é maior em indivíduos com DC. Desse modo, demonstra-se que é interessante rastrear os pacientes celíacos para desordens da tireoide. Ainda não existem evidências concretas de que a dieta sem glúten contribui no tratamento do hipotireoidismo em celíacos. (SUN *et al*, 2016).

A cefaleia estava presente em 10,75% da amostra. Trabalhos indicam que os pacientes com DC sofrem mais com a cefaleia do que indivíduos saudáveis, ocorrendo enxaquecas de muito impacto na

qualidade de vida. Existem pesquisas que alegam a possibilidade de a dieta sem glúten melhorar tal sintoma, mas ainda há controvérsias sobre o (AMEGHINO *et al*, 2019).

Dos 158 selecionados, 5,06% dos pacientes apresentavam depressão e 2,53% tinham quadros de ansiedade. Ainda não existe uma literatura ampla sobre o assunto associando ansiedade/depressão e doença celíaca, mas alguns já mostraram que pode haver melhora dos sintomas com uma dieta sem glúten - possivelmente por aumentar os níveis de L-triptofano e a produção de dopamina e serotonina (THERRIEN *et al*, 2019). Dentre as patologias obstétricas, o aborto foi relatado por 3,36% das 119 pacientes do presente estudo. Existem evidências de que as complicações obstétricas como abortos espontâneos e partos prematuros são mais comuns entre as pacientes com doença celíaca (POGAČAR *et al*, 2019). Portanto, demonstra-se a grande necessidade de haver maior cautela quanto a DC na gravidez, implementando precocemente os cuidados necessários para assegurar a gestação.

A anemia é vista em muitos estudos como um dos sinais extraintestinais mais frequentes da DC, por conta da má absorção que a doença gera (principalmente de ferro, ácido fólico e vitamina B12). Dentre a amostra analisada neste trabalho, 5,06% eram anêmicos. Sob esse prisma, denota-se a necessidade de suspeição da DC nos casos de anemia sem uma causa conhecida, buscando evitar complicações que a deficiência desses nutrientes pode ocasionar, como a deficiência de crescimento, presente em 1 paciente do artigo (MARTÍN-MASOT *et al*, 2019)

Acerca dos sinais dermatológicos, a alopecia foi relatada em 4,43% dos pacientes, mas não houve especificações de qual tipo tratava-se. Ademais, dentre os 14 pacientes com alterações na pele, 50% apresentavam dermatite herpetiforme (DH). A DH trata-se de uma manifestação cutânea bem conhecida da doença celíaca, responsável por gerar erupções cutâneas com bolhas e coceira, normalmente nas nádegas, joelhos e cotovelos. Demonstra-se, portanto, a importância do rastreamento da DC em pacientes com dermatite herpetiforme, pois trata-se de uma manifestação extraintestinal bem característica (RODRIGO *et al*, 2018).

A osteoporose estava presente em 10 pacientes da amostra. Há indícios de que a diminuição da densidade óssea tem relação com a DC, alguns estudos até mesmo relatam melhora na densidade óssea com a dieta sem glúten, demonstrando que é de grande valia o rastreio de DC nos pacientes com osteoporose (THERRIEN *et al*, 2019).

2,53% da amostra apresentou artrite reumatóide (AR) como uma das patologias associadas. A AR é uma doença autoimune sistêmica crônica, em que os pacientes que a apresentam possuem maior presença de anticorpos anti-glúten. As duas doenças compartilham características patogênicas e sintomas clínicos, levantando-se a hipótese de que há relações ligando as duas enfermidades. Há evidências de que, através do eixo intestino-articulação, os eventos do intestino podem impactar nas articulações, gerando a AR (ELSOURI *et al*, 2021).

Tabela 6 – História familiar de DC

	N	%
Não	150	94,9
Sim	8	5,1
Total	158	100,0

Fonte: Elaborado pela autora.

Até o momento, existem poucas e controversas evidências que indiquem o rastreamento universal para os parentes de primeiro grau, o que reflete nos dados de história familiar na amostra. Dentre os pacientes do estudo, apenas 5,1% possuía história familiar positiva que contribuiu para realizar o diagnóstico de DC.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se, portanto, que o diagnóstico precoce é um grande desafio devido ao fato de as manifestações da Doença Celíaca serem muito diversas entre os pacientes, tornando o reconhecimento difícil por parte da equipe médica. Entretanto, através desse estudo vê-se que é possível suspeitar da doença por meio das manifestações mais prevalentes identificadas neste trabalho – distensão do abdome superior, emagrecimento e dor epigástrica, relacionados a ingestão do glúten.

O presente estudo demonstrou que o conhecimento acerca das manifestações clínicas é de grande importância, de forma que sejam elaboradas estratégias para um amplo conhecimento de todas as especialidades acerca de tais singularidades da doença. Espera-se que tais dados chamem a atenção dos profissionais sobre o assunto, visto que somente com maior domínio da DC será possível implementar uma dieta sem glúten o mais precocemente possível após o diagnóstico, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e evitando complicações futuras.

REFERÊNCIAS

- AMEGHINO, Lucía *et al* Headache in Patients with Celiac Disease and Its Response to the Gluten-Free Diet. **Journal Of Oral & Facial Pain And Headache**, v. 33, n. 3, p. 294-300, jul. 2019. Quintessence Publishing. <http://dx.doi.org/10.11607/ofph.2079>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30893404/>. Acesso em: 23 dez. 2021.
- BONATTO, Mauro *et al* Endoscopic evaluation of celiac disease severity and its correlation with histopathological aspects of the duodenal mucosa. **Endoscopy International Open**, v. 04, n. 07, p. 767-777, 29 jun. 2016. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-108190>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27556094/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CAIO, Giacomo *et al* Celiac disease: a comprehensive current review. **Bmc Medicine**, v. 17, n. 1, p. 142-142, 23 jul. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-019-1380-z>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31331324/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CHANDER, Udit *et al* Pathogenesis of Enteropathy-Associated T Cell Lymphoma. **Current Hematologic Malignancy Reports**, v. 13, n. 4, p. 308-317, 15 jun. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11899-018-0459-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29943210/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CHARLESWORTH, Richard Pg *et al* Diagnosing coeliac disease: out with the old and in with the new?. **World Journal Of Gastroenterology**, v. 26, n. 1, p. 1-10, 7 jan. 2020. Baishideng Publishing Group Inc.. <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v26.i1.1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31933510/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CICHEWICZ, Allie B. *et al* Diagnosis and Treatment Patterns in Celiac Disease. **Digestive Diseases And Sciences**, v. 64, n. 8, p. 2095-2106, 1 mar. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10620-019-05528-3>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30820708/>. Acesso em: 24 nov. 2021.

ELSOURI, Kawther *et al* Microbiome in Rheumatoid Arthritis and Celiac Disease: a friend or foe. **Cureus**, p. 15543-15543, 9 jun. 2021. Cureus, Inc.. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.15543>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34277168/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

HUJOEL, I. A. *et al* Natural history and clinical detection of undiagnosed coeliac disease in a North American community. **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**, v. 47, n. 10, p. 1358-1366, 25 mar. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/apt.14625>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29577349/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

ITZLINGER, Alice *et al* Gluten-Free Diet in Celiac Disease—Forever and for All? **Nutrients**, v. 10, n. 11, p. 1796, 18 nov. 2018. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu10111796>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30453686/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

KAMBOJ, Amrit K *et al* Clinical and Histologic Mimickers of Celiac Disease. **Clinical And Translational Gastroenterology**, v. 8, n. 8, p. 114, ago. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1038/ctg.2017.41>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28817113/>. Acesso em: 10 nov. 2021

KOWALSKI, Karol *et al* Diagnostic challenges in celiac disease. **Advances In Clinical And Experimental Medicine**, v. 26, n. 4, p. 729-737, 27 jun. 2017. Wroclaw Medical University. <http://dx.doi.org/10.17219/acem/62452>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28691413/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

MALAMUT, Georgia *et al* Recent advances in celiac disease and refractory celiac disease. **F1000Research**, v. 8, p. 969, 26 jun. 2019. F1000 Research Ltd. <http://dx.doi.org/10.12688/f1000research.18701.1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31297187/>. Acesso em: 13 nov. 2021.

MARTÍN-MASOT *et al* Multifactorial Etiology of Anemia in Celiac Disease and Effect of Gluten-Free Diet: a comprehensive review. **Nutrients**, v. 11, n. 11, p. 2557, 23 out. 2019. MDPI AG.

<http://dx.doi.org/10.3390/nu11112557>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31652803/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

POGAČAR, Maja Šikić *et al* Reproductive complications in celiac disease patients in Slovenia. **European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, v. 238, p. 90-94, jul. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.05.015>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31125708/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

RODRIGO, Luis *et al* Cutaneous and Mucosal Manifestations Associated with Celiac Disease. **Nutrients**, v. 10, n. 7, p. 800, 21 jun. 2018. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu10070800>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29933630/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

RUBIN, Joshua Elliott *et al* Celiac Disease. **Annals Of Internal Medicine**, v. 172, n. 1, p. 1-16, 7 jan. 2020. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/aitc202001070>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31905394/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SILVESTER, Jocelyn A. *et al* Tests for Serum Transglutaminase and Endomysial Antibodies Do Not Detect Most Patients With Celiac Disease and Persistent Villous Atrophy on Gluten-free Diets: a meta-analysis. **Gastroenterology**, v. 153, n. 3, p. 689-701, set. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2017.05.015>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28545781/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SUN, Xin *et al* Increased Incidence of Thyroid Disease in Patients with Celiac Disease: a systematic review and meta-analysis. **Plos One**, v. 11, n. 12, p. 0168708, 28 dez. 2016. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0168708>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28030626/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SYAGE, Jack A. *et al* Latiglutenase Improves Symptoms in Seropositive Celiac Disease Patients While on a Gluten-Free Diet. **Digestive Diseases And Sciences**, v. 62, n. 9, p. 2428-2432, 28 jul. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10620-017-4687-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28755266/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

THERRIEN, Amelie *et al* Celiac Disease. **Journal Of Clinical Gastroenterology**, v. 54, n. 1, p. 8-21, 10 set. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/mcg.0000000000001267>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31513026/>. Acesso em: 11 nov. 2021.

US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. **Screening for Celiac Disease**. **Jama**, v. 317, n. 12, p. 1252, 28 mar. 2017. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2017.1462>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28350936/>. Acesso em: 11 nov. 2021.