

## Relatos Casos Clínicos

### PD-023 - (UM20-5253) - DOENÇA CELÍACA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Teresa Amaral<sup>1</sup>; Mariana Silva<sup>1</sup>; Inês Rua<sup>1</sup>; José Garcia<sup>1</sup>; Cátia Quina<sup>1</sup>

1 - USF Santa Joana

**Enquadramento:** A doença celíaca (DC) é uma entidade que se pode manifestar através de um grande espectro de sintomas e que pode constituir um desafio diagnóstico.

**Descrição do caso:** Homem, 33 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, exceto apendicectomia (2018) e excesso de peso. Recorre a consulta no Centro de Saúde (CS) em março/2019, referindo aparecimento há cerca de 3 meses de 1 a 2 dejeções diarreicas diárias, sem outros sintomas ou sinais de alarme associados, com exceção de perda de 4 kg, mas acrescenta estar a seguir uma dieta mais saudável para perda de peso. Associa o início dos sintomas com aumento do stress a nível laboral. Colocada a hipótese de síndrome do colon irritável e medicado com repositor de flora intestinal e antiespasmódico.

Recorre a nova consulta em junho por agravamento do quadro, referindo aumento gradual do número de dejeções diárias (média de 6 a 10 por dia no último mês). Associadamente, refere desconforto abdominal, astenia, perda de peso (total de 11 kg), aftas orais recorrentes e cansaço fácil.

Exame objetivo sem achados relevantes, exceto ligeiro desconforto à palpação abdominal. Realizado estudo gastrointestinal (GI) com pedido de endoscopia digestiva alta (EDA), colonoscopia, exame parasitológico de fezes, análises gerais e anticorpo IgA anti-transglutaminase tecidual (IgA-TG2). Durante o estudo GI, o doente esteve de baixa por impossibilidade de realizar a sua atividade laboral.

Traz os resultados dos exames em julho, confirmada DC através IgA-TG2 positivo; a EDA apoiou o diagnóstico, revelando vilosidades atróficas e infiltrado inflamatório intestinal. Pedidas consultas de gastroenterologia e de nutrição. O doente iniciou dieta sem glúten e volta após um mês, apresentando melhoria significativa a nível geral, mas mantendo dejeções diarreicas diárias, agora em menor número, por vezes com rectorragia associada. Em consulta hospitalar, pedida nova EDA e colonoscopia, tendo sido descartada doença inflamatória crónica. Manteve queixas intermitentes gastrointestinais que o levaram a recorrer por várias vezes a consulta aguda do CS nos três meses seguintes. Em cada consulta, reforçados ensinamentos sobre dieta sem glúten, que continuava a suscitar dúvidas ao doente.

Quatro meses após o diagnóstico, encontra-se sem queixas gastrointestinais, mantendo dieta sem glúten estrita e retomou a sua atividade laboral.

**Discussão:** A DC permanece uma entidade subdiagnosticada pela sua clínica muitas vezes inespecífica, que pode atuar como um fator protelador do diagnóstico.

O médico de família (MF) tem um papel central nesta doença, desde o seu diagnóstico, ao aconselhamento nutricional inicial e acompanhamento ao longo da vida do doente, tendo em conta que se trata de uma doença que apresenta um importante impacto pessoal, familiar, social e laboral.

No *follow up* deve-se assegurar que o doente se mantém assintomático e descartar o aparecimento precoce de osteopenia, de carência de micronutrientes e de outros sintomas associados. A dieta sem glúten é o único tratamento eficaz e até ser iniciado seguimento por nutricionista cabe ao MF informar, esclarecer e capacitar o doente sobre as restrições alimentares exigidas, com especial atenção a fontes escondidas de glúten como em produtos processados, fármacos e cosmética.