

Iceberg da medicina moderna: a doença celíaca associada a diabetes mellitus

Luana Nascimento¹; Thulio César Teixeira¹; Camylla Machado Marques¹; Mirian Gabriela Martins Pereira¹; Evilanna Lima Arruda².

1. Discente do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia.

2. Docente do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia.

RESUMO: Em decorrência da junção do glúten, genética e fatores ambientais, as pessoas acometidas com doença celíaca (DC) apresentam maiores condições associadas a doenças autoimunes, como diabetes mellitus tipo 1 (DM1). O objetivo desse trabalho foi investigar a correlação entre a DC e diabetes tipo 1. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada através da busca de artigos nas bases de dados Pubmed e Scielo entre os anos 2005 e 2020. Utilizou-se os descritores “diabetes mellitus tipo 1”, “diabetes autoimune” em combinação com os descritores “doença celíaca”, “glúten”. Foram estabelecidos critérios de elegibilidade, como estudos observacionais originais, elaborados em português ou inglês, que analisasse a associação entre DC e o diabetes mellitus. Foram encontradas 38 publicações, desses 8 artigos atenderam todos os critérios de inclusão definidos. Dos oito periódicos, dois relatam que a doença celíaca se caracteriza como enteropatia autoimune devido a intolerância irreversível ao glúten em indivíduos geneticamente predispostos, tendo maior prevalência em pessoas com diabetes mellitus tipo 1. Dois mostram que essa comorbidade é induzida por células T em que peptídeos provenientes de gliadina estimulam na lâmina própria do intestino células imunes como os linfócitos T infiltrantes. Esses desencadeiam resposta adaptativa do Th, elevação do interferon gama (IFN- γ) e interleucina-15 (IL-15), o que gera a estimulação da toxicidade dos linfócitos intraepiteliais, assim remodelando o tecido. Um artigo expõe que o predomínio de DC no DM1 alterna-se de 3 a 16%, com prevalência média de 8% e sua apresentação clínica é categorizada como assintomática em aproximadamente 50% dos casos. Três descrevem que as alterações de histocompatibilidade na codificação do DNA reconhece o glúten como agente invasor e ativa o sistema imune, o que torna o indivíduo diabético mais suscetível a essa comorbidade. Sendo assim, a doença celíaca provoca complicações no diabético tipo 1 como influência negativa no controle glicêmico, aterosclerose subclínica, nefropatia, neuropatia periférica, retinopatia, síndrome coronariana aguda e cetoacidose. Além disso, diversas alternativas de rastreamento sorológicos de DC são utilizadas em portadores de diabetes por meio de anticorpos para a transglutaminase tecidual, para serem usados na seleção de pacientes a serem ressignado a biópsia jejunal para o diagnóstico da DC, incluindo anticorpos antiendomísio (EMA) e anti-transglutaminase do tecido, tendo maior sensibilidade e especificidade do que a imunoglobulina (Ig) A e IgG AGA. Nesse sentido, a introdução de uma dieta sem glúten beneficia o curso clínico geral dos pacientes com diabetes mellitus e doença celíaca, provocando o retardo na evolução das complicações relacionadas. Dessa forma, permite um melhor controle da doença principalmente se executada em um estágio inicial proporcionando melhor qualidade de vida.

Palavras-chave:

Diabetes mellitus tipo 1; Doença celíaca; Glúten.