

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v32024p59>

Relato de caso: anemia como manifestação clínica inicial da Doença Celíaca em paciente com Tireoidite de Hashimoto

Ana Caroline de Oliveira, Valesca Mansur Kuba, Clarissa de Oliveira Soares Peixoto

RESUMO

A Tireoidite de Hashimoto e a doença celíaca são condições autoimunes que frequentemente coexistem, complicando o manejo clínico de pacientes. A Tireoidite de Hashimoto afeta a tireoide, responsável pela produção dos hormônios T4 e T3, cruciais para o metabolismo e desenvolvimento humano. Por outro lado, a doença celíaca é desencadeada pela ingestão de glúten, afetando principalmente o intestino delgado levando a manifestações clínicas como diarreia crônica, dor e distensão abdominal, além de sintomas extra-intestinais como anemia, fadiga, neuropatia periférica e ataxia. Este relato de caso descreve uma paciente com ambas as condições. Relatar a apresentação clínica, diagnóstico e manejo de uma paciente com Tireoidite de Hashimoto e Doença Celíaca, enfatizando a análise conjunta dessas patologias, visto que, estudos indicam que até 6% dos pacientes podem apresentá-las simultaneamente. Destaca-se a necessidade crucial da adesão ao tratamento da Enteropatia glúten-sensível e a importância de investigar doença celíaca em sintomas extraintestinais. Mulher, 18 anos, foi admitida na emergência em maio de 2022 com dor abdominal e anemia (Hemoglobina (Hb):6,3g/dL, Hematócrito (Ht):21,4%, ferritina:23,6ng/mL). Recebeu alta com prescrição de levotiroxina 50mcg, sulfato ferroso oral e encaminhamento à hematologia. Após diagnóstico de hipotireoidismo e anemia persistente, foi internada novamente em junho de 2022 devido à anemia grave, onde também foi diagnosticada com doença celíaca (Anti-gliadina IgA 189,8U, Anti-transglutaminase 143,9U), tendo recebido alta com aumento das doses medicamentosas. Em agosto de 2022, retornou para consulta apresentando valores baixos de Hb, ferritina e ferro sérico, indicando recorrência de anemia ferropriva devido à má adesão à dieta sem glúten. Foi encaminhada a nutrição e gastroenterologia, com ajuste dos remédios. A paciente não seguiu adequadamente o tratamento para hipotireoidismo e doença celíaca desde o final de 2022, em decorrência de uma gestação de alto risco. Retornou somente no final de 2023 para consulta com hematologista e mostrou exames realizados em novembro de 2023 (Hb 11,7 g/dL, ferritina 31,5ng/mL, ferro 82ng/mL, TSH 150mU/L, T4 livre 0,31ng/dL). A conduta incluiu esofagogastroduodenoscopia (EDA) com biópsia duodenal, ultrassonografia da tireoide e aumento da levotiroxina para 200 mcg/dia. A biópsia duodenal evidenciou hiperplasia das criptas e redução de amplitude das vilosidades. Exames laboratoriais ratificaram o diagnóstico de tireoidite de Hashimoto e anemia por má absorção de ferro. A conduta incluiu iniciar uma dieta rigorosa sem glúten, acompanhada pela nutrição, monitoramento das taxas, mantendo levotiroxina 200 mcg/dia e Neutrofer 300 mg/dia. Este caso ilustra a complexidade da gestão de condições autoimunes múltiplas, a importância do seguimento e da adesão ao tratamento. A paciente atualmente está em uso de 4mcg/kg/dia de levotiroxina, bem maior que a dose preconizada para a faixa etária (1,5 a 2,0 mcg/kg/dia) por causa da má absorção intestinal. Foi orientada da importância de seguir uma dieta sem glúten, o que é essencial para reduzir os sintomas e melhorar a absorção de nutrientes e levotiroxina. Portanto, o manejo simultâneo de hipotireoidismo e doença celíaca requer uma abordagem interdisciplinar rigorosa, uma identificação precoce e atenção aos sintomas extraintestinais, como a anemia ferropriva e correção do distúrbio hormonal, para prevenir complicações graves.

Palavras-chave: Anemia. Doença celíaca. Hipotireoidismo. Tireoidite de Hashimoto.