



UM CASO DE COAGULOPATIA E DIARREIA

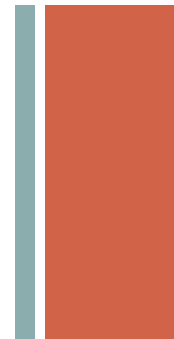
Caso clínico

Eusébio M., Ramos A., Sousa A.L., Antunes A.G., Vaz A.M.,
Caldeira P., Guerreiro H.

Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar do Algarve



IDENTIFICAÇÃO



- **Nome:** J.R.C.
- **Sexo:** feminino
- **Idade:** 39 anos
- **Raça:** leucodérmica
- **Naturalidade:** Estoi
- **Residência:** Estoi
- **Profissão:** auxiliar num infantário



ANTECEDENTES



■ PESSOAIS:

- Anemia desde a infância de etiologia desconhecida
- G1P1A0
- Seguida em Ginecologia – patologia do colo do útero (células escamosas atípicas de significado indeterminado)
- Apendicectomia em 2005 (apendicite aguda)
- Hábitos alcoólicos esporádicos (contexto social), sem outros hábitos tóxicos
- Medicação crónica: anticoncetivo oral

■ FAMILIARES:

- Mãe com anemia não especificada



HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL



■ **Diarreia com 3 semanas de evolução**

- Fezes líquidas, de grande volume
- 5-6 dejeções/dia
- Atingimento noturno
- Sem sangue, esteatorreia ou mucorreia



■ **Perda ponderal — 7 Kg (12% do peso corporal)**

■ **Anorexia e astenia**

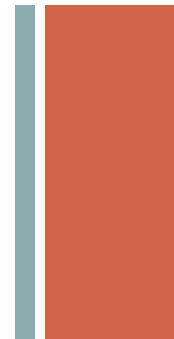
Terapêutica prévia com albendazol,
metronidazol e loperamida mantendo quadro

■ **Menorragia**

■ **Vômitos com 3 dias de evolução**



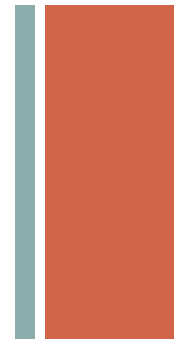
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL



- Sem dor abdominal, febre, hipersudorese
- Sem outras perdas hemáticas visíveis
- Sem mialgias, artralgias, icterícia
- Sem alterações cutâneas
- **Contexto epidemiológico:** auxiliar num infantário, sem contatos com diarreia, sem viagens recentes, sem contato próximo com animais
- Sem relações sexuais desde há 4 anos



EXAME OBJETIVO



- **Palidez cutâneomucosa**
- **Desidratação mucosa**
- **Abdómen sem alterações além de cicatriz de apendicectomia**



EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

EXAMES INICIAIS

Hb	10,6 g/dL	Na ⁺	136 mmol/L	FA	113 U/L
VGM	65 fL	K ⁺	2,52 mmol/L	GGT	
CHGM	138 g/L	Cl ⁻	104 mmol/L	Amilase	27 U/L
RDW	20,8%	BUN	12 mg/dL	Albumina	2,04 g/dL
Leucócitos	3 700/uL	Creatinina	0,59 mg/dL	Proteínas T.	4,3 g/dL
Neut./Linf.	44,9%/37,3%	AST	44 UI/L	Glicemia	95 mg/dL
Plaquetas	412 000/uL	ALT	95 UI/L	TP INR	143,4 s * 11,87*
PCR	7 mg/L	Bilirrubina T.	0,6 mg/dL		

- **Urina II: Sangue +++**
- **Radiografia de abdômen e tórax: sem alterações**
- **Eletrocardiograma: sem alterações**

* Confirmado em várias amostras



EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

ANÁLISES SUBSEQUENTES

Índice reticulocitário	0,41
Ferritina	11 ng/mL
Vitamina B12	166 pg/mL
Ácido fólico	1,2 ng/mL
Cálcio corrigido	9 mg/dL
Magnésio	1,3 mg/dL
Fósforo	2,7 mg/dL
Colesterol T.	164 mg/dL
Triglicéridos	140 mg/dL
HIV	Negativo
TSH	normal



Em resumo...



- **Mulher, 39 anos**
- Diarreia com 3 semanas de evolução
- Menorragia
- Anemia ferropénica, défice de ácido fólico e vitamina B12, hipoalbuminemia hipomagnesemia
- Discreta alteração das transaminases, bilirrubina normal
- **TP > 10x limite superior do normal**

+ Diagnóstico diferencial



+ EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

ANÁLISES SUBSEQUENTES

APTT	100 s
Fibrinogénio	normal
Tempo de hemorragia	normal
Plaquetas	412 000/uL
Ac. Antitransglutaminase	> 300 UA/mL

- Coproculturas, pesquisa de ovos, quistos e parasitas: negativos

+ EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

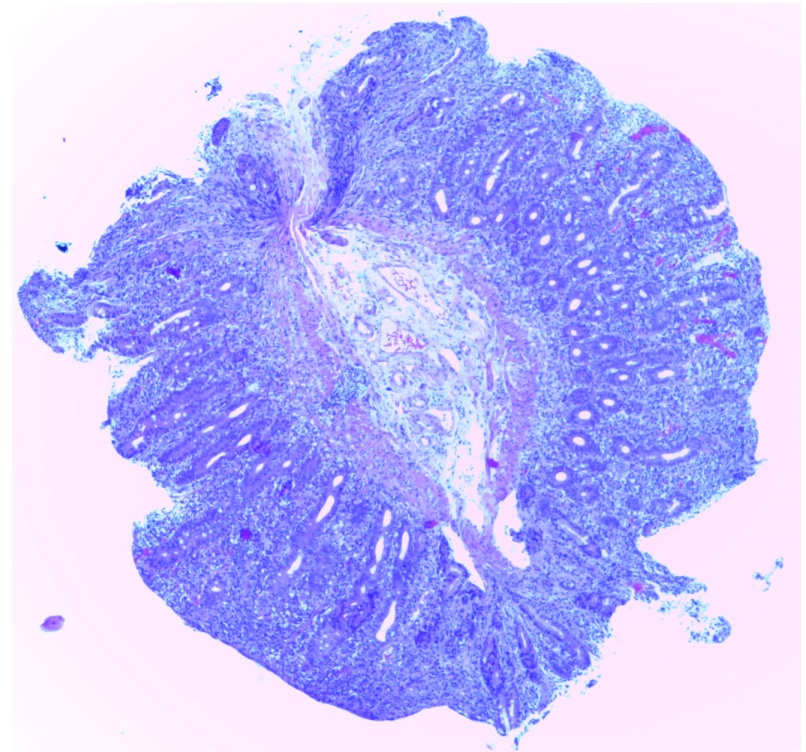
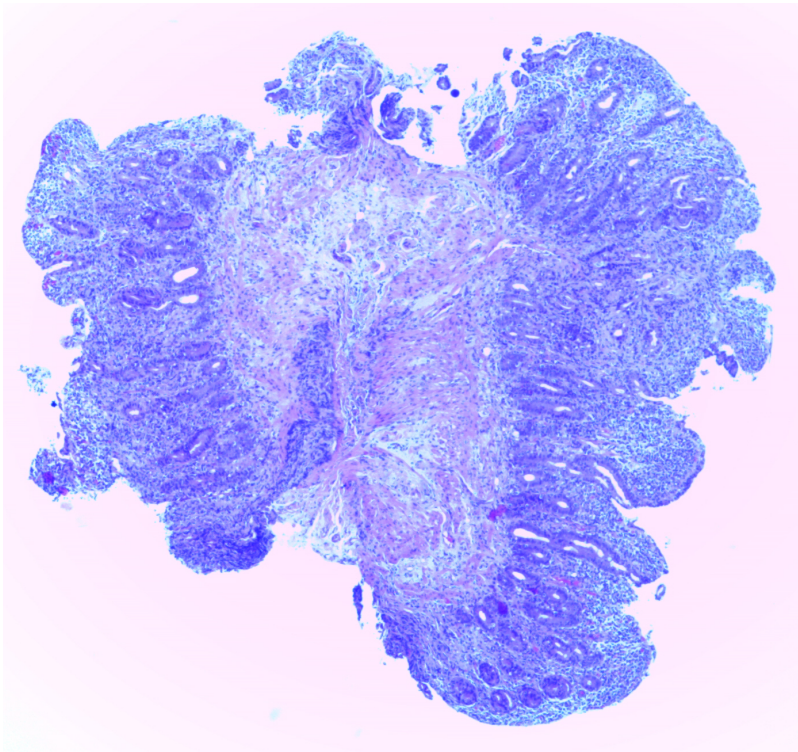
- Esôfago e estômago sem alterações
- 2ª porção duodenal (DII): discreto apagamento de pregas



+ EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

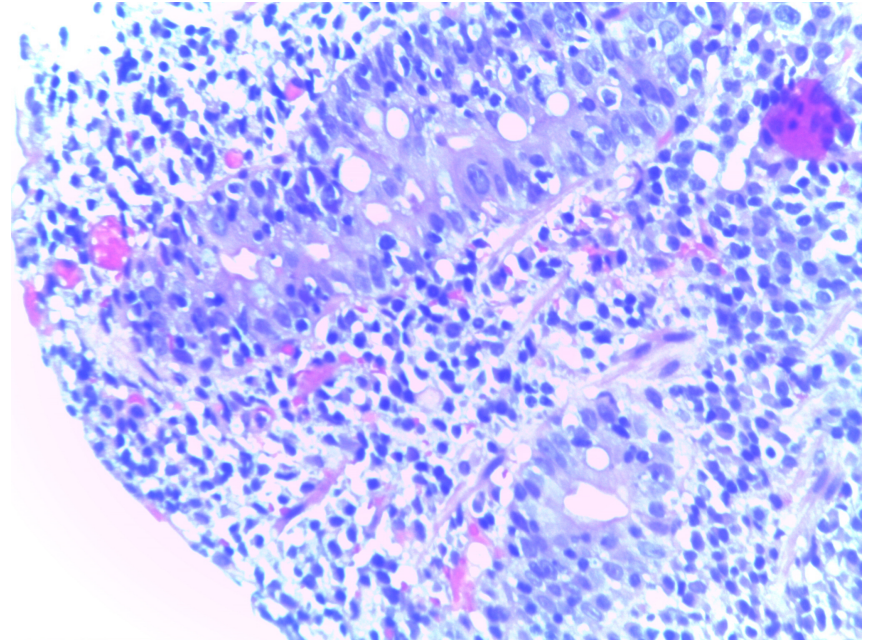
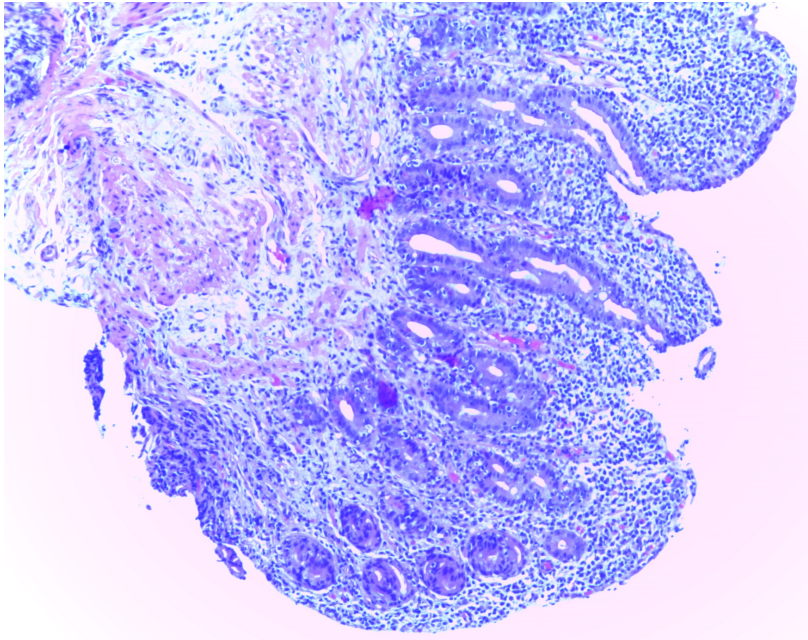
■ Biópsias de DII:



+ EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

■ Biópsias de DII:





DIAGNÓSTICO

ANATOMOPATOLÓGICO



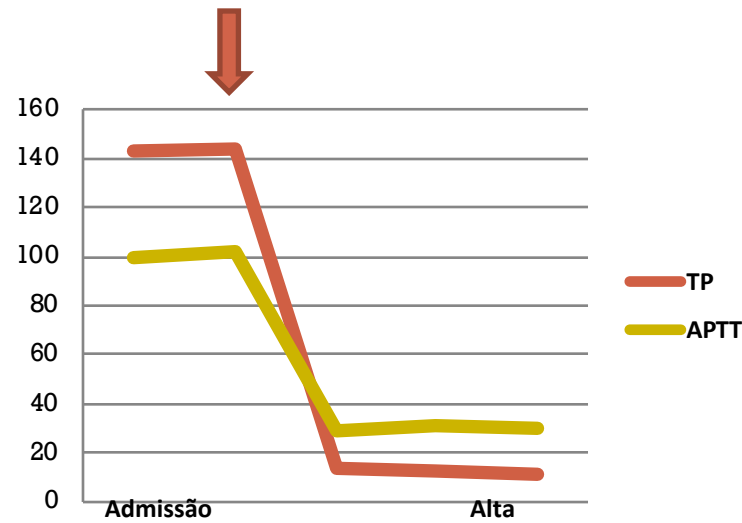
■ Biópsias de DII

- Infiltração linfóide intra-epitelial e na lâmina própria
- Atrofia vilositária subtotal

Aspectos compatíveis com **Doença Celíaca tipo IIIB** (classificação de Marsh modificada)

+ TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

- Hidratação endovenosa
- KCL
- Metoclopramida SOS
- Vitamina K



- Apresentou Hb mínima de 8,4 g/dL - **ferro endovenoso** com resposta

+ TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

- Dieta sem glúten
- Vitaminas B12 e ácido fólico
- Rápida resolução sintomática
- Melhoria analítica progressiva
- **Aos 3 meses de dieta** sem glúten:
 - Hb 14 g/dL, VGM 92, leucograma e plaquetas normais
 - Normalização das transaminases
 - Provas de coagulação normais
 - Ac. Antitransglutaminase 100 UA/mL



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

DOENÇA CELÍACA



■ Doença celíaca

- Enteropatia imune comum
- Amplo espectro de manifestações clínicas
- Manifestações típicas gastrintestinais: dor abdominal, diarreia e perda ponderal
- Podem ocorrer manifestações hematológicas
 - A anemia é a alteração hematológica mais frequente
 - Coagulopatia sintomática é incomum (deficiente absorção de vitamina K)

Má absorção
Aumento TP e APTT

Doença celíaca



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

DOENÇA CELÍACA



■ Interesse do caso

- Doença celíaca com apresentação clínica invulgar



- Necessidade de integração desta patologia no diagnóstico diferencial de distúrbios da coagulação sobretudo quando existem manifestações gastrintestinais