

"Adolescente com Baixa Estatura: Um Desafio Diagnóstico"

Ana Zagalo¹; Pascoal Moleiro¹

1- Hospital de Santo André

Caso Clínico: Adolescente de 13A, sexo feminino, seguida na Consulta de Medicina do Adolescente desde os 10A por baixa estatura, sempre no limite inferior da estatura-alvo familiar. Por desaceleração estatural aos 11A3M, foi submetida a avaliação analítica que revelou IgA sérica <7mg/dL com restantes imunoglobulinas normais, anticorpos IgA anti-endomíseo, anti-gliadina e anti-transglutaminase negativos com demais investigação sem alterações. Realizou posterior doseamento de anticorpos IgG anti-gliadina, que foi positivo. Efectuou endoscopia digestiva alta que revelou 2ª porção do duodeno com aspecto atípico, com biópsia duodenal compatível com Doença Celíaca (DC). Após instituição da dieta isenta em glúten houve recuperação do crescimento estatoponderal, iniciou o desenvolvimento pubertário e assistiu-se à diminuição do valor de IgG antigliadina (negativo a partir dos 10 meses após início da dieta).

Discussão: A vigilância regular dos parâmetros somatométricos deste caso de baixa estatura aparentemente familiar permitiu a detecção de um sinal de alarme: o afastamento do crescimento estatural dos percentis alvo. Justificando-se a sua investigação, incluiu-se o rastreio da DC com concomitante doseamento de imunoglobulinas, nomeadamente da IgA. Quer a deficiência selectiva de IgA quer a DC podem ser assintomáticas, podendo a DC, manifestar-se apenas por baixa estatura.

Na DC, a fase inicial da investigação inclui o doseamento de anticorpo IgA anti-transglutaminase; antiendomíseo ou antigliadina assim como da IgA total. Na presença de défice de IgA é necessário determinar anticorpos da classe IgG, como veio a acontecer neste caso.

Conclusão: A abordagem da baixa estatura envolve a vigilância regular dos parâmetros somatométricos e, se se justificar, o rastreio de várias entidades. Nestas inclui-se o rastreio de DC com o doseamento serológico de anticorpos que pertencem à classe IgA. Em casos de défice de IgA, a negatividade destes marcadores não exclui esta etiologia sendo necessário proceder a determinação de anticorpos específicos da classe IgG. Este caso clínico pretende ainda relembrar a importância do doseamento de IgA total aquando do rastreio de DC, dado que um valor negativo de anticorpo IgA antitransglutaminase apenas afasta esta entidade quando foi excluído um défice de IgA, perturbação frequente e com forte associação a DC.

Palavras Chave: Baixa estatura, Doença Celíaca, Défice IgA, Adolescente, Doença Crónica.