



Reprodução & Climatério

<http://www.sbrh.org.br/revista>



Artigo de revisão

Dieta isenta de glúten e risco de desfechos gestacionais desfavoráveis em mulheres com doença celíaca: revisão sistemática

Fernando Augusto Montanha Teixeira^{a,*}, Fernanda Oliveira de Andrade Lopes^a
e Ana Paula de Souza Lobo Machado^b

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 11 de novembro de 2016

Aceito em 22 de janeiro de 2017

On-line em xxx

Palavras-chave:

Doença celíaca

Dieta livre de glúten

Resultado da gravidez

Revisão sistemática

R E S U M O

Objetivo: Revisar os dados já publicados sobre a associação entre doença celíaca materna e desfechos gestacionais desfavoráveis (nascimento de recém-nascidos com baixo peso, prematuros e pequenos para idade gestacional) e sua relação com a dieta isenta em glúten. **Fontes dos dados:** Revisão sistemática feita nas bases de dados do PubMed e da Biblioteca Virtual em Saúde. Incluídos estudos de coorte que compararam a incidência de desfechos gestacionais desfavoráveis em mulheres com doença celíaca tratadas e não tratadas com dieta isenta em glúten. A validade interna dos estudos foi avaliada pelos critérios Strobe.

Síntese dos dados: Doença celíaca materna não tratada esteve associada ao nascimento de recém-nascidos de baixo peso, prematuros e pequenos para a idade gestacional. Quando tratada, o risco desses desfechos se aproximou do encontrado na população sem doença celíaca.

Conclusões: Doença celíaca materna não tratada esteve associada a desfechos gestacionais desfavoráveis. A dieta isenta em glúten parece aproximar o risco desses desfechos ao encontrado em mulheres saudáveis.

© 2017 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Gluten-free diet and unfavourable pregnancy outcomes in women with celiac disease: systematic review

A B S T R A C T

Aim: To review the published data on the association between maternal celiac disease and adverse pregnancy outcomes and its relationship to gluten-free diet.

Keywords:

Celiac disease

Gluten-free diet

* Autor para correspondência.

E-mail: fernandoamteixeira@hotmail.com (F.A. Teixeira).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2017.01.002>

1413-2087/© 2017 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Pregnancy outcome
Systematic review

Sources: A systematic review of Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, IBECs, MEDLINE, SciELO, and Cochrane) and PubMed databases was performed. Cohort studies that compared the incidence of adverse pregnancy outcomes in women with treated and untreated celiac disease were included in the analysis. STROBE criteria was used to assess the internal validity of the studies.

Summary of the findings: Maternal untreated celiac disease was associated with premature births, low birthweight and small for gestational age. When celiac disease was treated, the risk of these outcomes was similar that found in people without celiac disease.

Conclusions: Untreated maternal celiac disease was associated with adverse pregnancy outcomes. Treatment with gluten-free diet reduced significantly the risk of these outcomes, making the rate similar to that observed on women without celiac disease.

© 2017 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A doença celíaca (DC) é uma enteropatia autoimune que ocorre em resposta a uma intolerância permanente ao glúten em pessoas geneticamente predispostas.¹ O glúten corresponde à principal fração proteica presente no trigo, no centeio e na cevada.² Os principais componentes tóxicos do glúten correspondem a uma família de proteínas denominadas gliadinas.^{3,4} Essas proteínas não são digeridas pelas proteases presentes no trato gastrointestinal humano e por isso permanecem no lúmen intestinal após a ingestão do glúten. Em condições em que ocorre aumento da permeabilidade intestinal, ainda não completamente elucidadas, esses peptídeos atravessam a barreira epitelial e desencadeiam, nos indivíduos susceptíveis, reações inflamatórias mediadas pelo sistema imune inato e adaptativo.¹ Tal processo inflamatório envolve a liberação de mediadores que resulta em hiperplasia das criptas, infiltração de linfócitos intraepiteliais e atrofia das vilosidades intestinais.^{1,4} Essas alterações são responsáveis pela síndrome da má absorção, característica da forma clássica ou típica da doença celíaca, que inclui: perda de peso, desnutrição, distensão abdominal, diarreia e esteatorreia.⁵ Entretanto, essa não é a forma de apresentação mais comum da DC. A heterogeneidade do quadro clínico é condizente com sua patogênese multifatorial, de forma que em pacientes celíacos não tratados a apresentação clínica é amplamente variável. Podem ser observadas manifestações sistêmicas como anemia, osteoporose, alterações neurológicas e neoplasias.⁶ O tratamento da DC consiste na remoção do glúten da dieta.^{2,6}

A doença celíaca materna tem sido bastante associada a desfechos desfavoráveis na gravidez. São frequentes as referências literárias a desfechos como: abortamentos, natimortos ou nascimento de recém-nascidos com baixo peso ao nascer, pequenos para a idade gestacional ou prematuros.⁷⁻¹⁰ A patogênese envolvida nesses desfechos ainda não está bem estabelecida, mas parece estar relacionada a deficiências nutricionais e mecanismos autoimunes. A nutrição fetal insuficiente é fator decisivo, já foi sido demonstrado que mulheres com doença celíaca não diagnosticada apresentam peso placentário menor do que mulheres não expostas à doença.^{11,12} A anemia é frequentemente observada em mulheres com doença celíaca e sua presença durante o primeiro trimestre da gravidez é preditora independente de prematuridade e de

baixo peso ao nascer. Apesar de frequentemente a anemia em pacientes com doença celíaca estar associada a deficiência de vitamina B12, ferro ou ácido fólico,¹¹⁻¹⁶ nem sempre a deficiência desses micronutrientes tem sido observada nas gestantes celíacas. Isso sugere que não estejam envolvidos apenas fatores nutricionais no risco aumentado para desfechos gestacionais desfavoráveis a que essas mulheres estão expostas.

Considerando-se a autoimunidade na patogênese da DC, estudos prévios demonstraram que a transglutaminase tecidual (TG2) é amplamente expressa no tecido placentário¹⁷. A invasão trofoblástica é pré-requisito fundamental para implantação do embrião e sucesso da gestação. Os autoanticorpos maternos podem se ligar à transglutaminase presente em células trofoblásticas e afetar negativamente o potencial dessas células para invadir a placenta.¹⁷ Além disso, parece que a maior concentração de gliadina nos trofoblastos extravilosos promove uma maior expressão de FAS-L (*Fas Ligand*), que, por sua vez, leva a um aumento da apoptose dessas células, provavelmente contribui para complicações relacionadas à disfunção do tecido placentário.¹⁸

A dieta isenta em glúten parece aproximar o risco desses desfechos gestacionais desfavoráveis aos encontrados na população geral, entretanto ainda são poucos os estudos que avaliam essa associação. E, ainda, o conhecimento acerca do tema pode despertar os profissionais que assistem as mulheres em idade reprodutiva e as gestantes para a possibilidade e detecção da doença celíaca, principalmente nas mulheres com queixa de infertilidade e naquelas com histórico de complicações em gestações anteriores.

Este estudo teve por objetivo revisar os dados já publicados sobre a associação entre doença celíaca materna e desfechos gestacionais desfavoráveis (nascimento de recém-nascidos com baixo peso, prematuros e pequenos para a idade gestacional) e sua relação com a dieta isenta de glúten.

Metodologia

Foi feita uma revisão sistemática da literatura disponível nas bases de dados do PubMed e da Biblioteca Virtual em Saúde (Lilacs, Ibecs, Medline, SciELO, Biblioteca Cochrane), com variadas combinações de descritores retirados do MeSH (*Medical Subject Heading*) e DeCS (*Descritores em Ciências da Saúde*). Os

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8783655>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8783655>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)