



# XXV Congresso de Iniciação Científica da Unicamp

18 a 20 Outubro Campinas | Brasil



## Deficiência de IgA em pacientes pediátricos com Diabetes Mellitus Tipo I e associação com tireoidite auto imune

Maríllia Dibbern\*, Tirciana Dias, Maria F. V. Macedo, Sofia H. V. L. Marini, André M. Morcillo, Adriana Gut Lopes Riccetto.

### Resumo

Sabe-se que a prevalência de Deficiência de IgA em pacientes com doenças autoimunes é maior que na população geral. O presente trabalho buscou este diagnóstico entre pacientes de 4 a 21 anos com Diabetes Mellitus tipo 1 em associação com doenças da tireóide, entre elas a tireoidite autoimune. Neste processo, pôde-se observar alterações nos níveis séricos de IgA e de outras imunoglobulinas, o que demonstrou a importância da pesquisa rotineira de imunodeficiências primárias relacionadas aos defeitos de anticorpos, assim como presença de outras doenças autoimunes nesse grupo de pacientes.

### Palavras-chave:

Diabetes, Imunodeficiência Primária, Auto Imunidade

### Introdução

A deficiência Seletiva de Imunoglobulina A (Def IgA) é a diminuição ou ausência de IgA sérica (< 7mg/dl) na presença de níveis normais de outras imunoglobulinas, em pacientes maiores de quatro anos de idade. A maioria é assintomática; os sintomas, quando presentes, incluem infecções respiratórias, gastrointestinais, alergias e condições autoimunes variadas. O diagnóstico de Def IgA em pacientes com doenças autoimunes permite orientação adequada para prevenção de episódios infecciosos e vigilância na evolução para outras condições autoimunes associadas. Neste trabalho, pretendeu-se diagnosticar, numa população de pacientes pediátricos entre 4 e 21 anos com Diabetes Mellitus Tipo I (DM1) e Tireoidite Autoimune, a presença Def IgA.

### Resultados e Discussão

Estudo com 86 pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo I (DMI) em acompanhamento no Ambulatório de Diabetes/Endocrinologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. 52/86 (60,5%) eram do sexo feminino; idade ao diagnóstico 6,15 anos; tempo de doença 7,84 anos; não houve diferença quanto ao sexo. Na coleta de dados, idade de 14 anos; 17/86 (19,8%) apresentaram hipotireoidismo ou tireoidite; 2/86 (2,3%) hepatite autoimune. Para dosagem sérica de IgA foram considerados valores indetectáveis (< 6 mg/dl) e valores abaixo do percentil 10 (P10) para o normal para a idade. Nenhum paciente apresentou IgA < 6 mg/dl; 17/86 (19,8%) apresentavam IgA < P10; 5/86 pacientes (5,8%) IgA e IgG < P10, 4/86 (4,7%) apresentavam IgA e IgM < P10 e 3/86 (3,5%) apresentavam valores menores que o P10 para IgA, IgG e IgM. Dentre os 17 pacientes com IgA < P10, três apresentavam doença da tireoide e 14 não (p=9,554; Odds Ratio: 0,84, Intervalo de Confiança: 0,21-3,34). Embora, nesta coorte, não se tenha encontrado associação entre níveis séricos de IgA e doenças tireoidianas, mais de 1:6 dos pacientes apresentavam alteração dos níveis séricos de IgA.

Imunoglobulinas Sérica	% pacientes com valor <P10	Associação com doença tireóide
IgA	17/86 (19,8%)	3/17 sim; 14/17 não p=9,554 Odds Ratio: 0,84 Intervalo de Confiança: 0,21-3,34
IgG	16/86 (18,6%)	3/16 sim; 13/16 não p= 0,608 Odds Ratio: 0,92 Intervalo de Confiança: 0,23-3,69
IgM	7/86 (8,1%)	3/7 sim; 4/7 não p=0,135 Odds Ratio: 3,48 Intervalo de Confiança: 0,7- 17,33
IgA e IgG	5/86 (5,8%)	0/5 com doença tireóide
IgA e IgM	4/86 (4,7%)	0/4 com doença tireóide
IgA, IgG e IgM	3/86 ( 3,5%)	1/3 com doença tireóide

Tabela1–Imunoglobulinas Séricas e doença da tireóide, em 86 pacientes com Diabetes mellitus Tipo I.

### Conclusões

Embora nesta coorte não tenha sido possível identificar correlação entre deficiência de IgA e doenças auto imunes da tireoide em pacientes com DMI, observamos que a dosagem sérica de imunoglobulinas nestes pacientes pode diagnosticar defeitos de produção de anticorpos (com impacto na interpretação de resultados da pesquisa de auto anticorpos para doenças tireoidianas, doença celíaca e outras manifestações auto imunes do paciente com DMI) e apontar maior susceptibilidade a infecções dos tratos respiratório e intestinal.

### Agradecimentos

Agradecemos ao CnPQ/PIBIC

<sup>1</sup> U Yel, 2010; <sup>2</sup> Grumach 2009; <sup>3</sup> Rúpolo 1998; <sup>4</sup> Wang 2012; <sup>5</sup> Etzioni 2003; <sup>6</sup> Sayarifrad 2003; <sup>7</sup> Greco 2015; <sup>8</sup> Soheili 2013; <sup>9</sup> Karavanaki K 2014