**RELAÇÃO ENTRE SUSCETIBILIDADE GENÉTICA E DOENÇA CELÍACA**

Aline Viana Araújo¹; Hayssa Duarte dos Santos Oliveira¹; Maria Jayanne dos Santos Benicio¹;  Karolinne Kassia Silva Barbosa¹; Pedro Jackson dos Santos Benicio¹; Joilson Ramos de Jessus²;

¹Discente do curso de medicina do Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), Parnaíba – PI.

²Docente do curso de medicina do Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), Parnaíba – PI.**,**

Área temática- Atenção à saúde

**Introdução:** A Doença Celíaca (DC) faz parte de uma condição conhecida como alergia alimentar. Essa alergia é resultante de reações imunológicas desencadeadas após a ingestão de proteínas alimentares, em indivíduos previamente sensibilizados. É, uma enteropatia autoimune precipitada pela exposição ao glúten (presente no trigo, centeio, cevada e em menor proporção na aveia) em indivíduos geneticamente predispostos. É fortemente associada com as moléculas do complexo de histocompatibilidade (HLA) classe dois, do tipo DQ2 e DQ8. Esses genes são os responsáveis por codificar as moléculas de MHC de classe II presente na superfície das células apresentadoras de antígenos. Essas por sua vez apresentam os antígenos aos linfócitos T, dando assim, o start à resposta imune que caracteriza a doença celíaca. Seu diagnóstico é feito por meio da realização de endoscopia digestiva alta com biópsia de intestino delgado, sendo considerada padrão-ouro. Faz-se útil também o uso de testes sorológicos para detectar os anticorpos antigliadina, anticorpo antiendomísio e anticorpo antitransglutaminase (TTG). O tratamento consiste em cessar o consumo de alimentos que contenham glúten. **Objetivos:** Entender de que forma a suscetibilidade genética se associa à doença celíaca. **Métodos:** O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura realizada mediante uso de palavras-chaves (“herança genética” e “doença celíaca”) representativas do tema na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e os descritores em saúde (DeCS) obtidos foram usados nas bases de dados da [Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos](https://pt.wikipedia.org/wiki/Biblioteca_Nacional_de_Medicina_dos_Estados_Unidos)-PubMed - PubMed (“Heredity ”, “Celiac Disease”) e Biblioteca Eletrônica Científica Online Scielo (“Herencia ”, “Enfermedad Celíaca”, Hereditariedade, Doença Celíaca ”), utilizando como filtros: artigos publicados nos últimos 5 anos e estudos em humanos, artigos clássicos e revisão. Em seguida os artigos obtidos passaram por uma análise criteriosa dos títulos e do resumo, e apenas os artigos relacionados aos temas foram utilizados para elaboração da presente revisão. **Análise crítica:** A doença celíaca (DC) é uma enteropatia autoimune caracterizada por inflamação crônica do intestino delgado, resultando em atrofia das vilosidades intestinais, hiperplasia de criptas e infiltração linfocitária. Essa condição é desencadeada pela interação entre fatores genéticos e ambientais. No que diz respeito aos fatores ambientais, o glúten é o principal agente etiológico sendo composto por alguns peptídeos, sendo os principais as prolaminas e a glutenina. No grupo das prolaminas é possível encontrar a gliadina que é o principal agente tóxico causador da doença. A gliadina é uma proteína monomérica que sofre uma digestão incompleta, dando origem a  peptídeos de gliadina. Essa gliadina sofre desaminação, por meio da atuação da enzima transglutaminase tecidular, tornando-os peptídeos imunogénicos, ou seja, sendo reconhecidos como antígenos, sendo então responsáveis pela ativação do sistema imunitário e, consequentemente, pelos danos tecidulares no epitélio intestinal, caracterizando o quadro da doença celíaca. Três formas de apresentação clínica da DC são reconhecidas, quais sejam: clássica ou típica, não clássica ou atípica e assintomática ou silenciosa. É frequentemente vista a forma clássica ou típica, iniciando nos primeiros anos de vida com presença de diarréia crônica, vômitos frequentes, irritabilidade, distensão abdominal, atrofia da musculatura glútea entre outros. Em oposição, a forma não clássica ou atípica da DC, aparece mais tardiamente com sintomatologia mono ou paucisintomático, além disso, as manifestações podem ocorrer de forma isolada, como osteoporose, baixa estatura, esterilidade, artralgia ou artrite. A Doença celíaca silenciosa ou assintomática é marcada pela presença de anticorpos específicos como HLA, porém os sinais e sintomas não são suficientes para provocar suspeição clínica. Vale lembrar que existe um outro grupo especial de indivíduos como predisposição genética para DC. São aqueles com síndrome de Down, Williams, Tuner, diabetes tipo 1, deficiência de IgA seletiva, tireoidite, hepatite autoimune e os familiares de pacientes com DC. **Conclusão:** A doença celíaca (DC) é caracterizada por inflamação crônica do intestino delgado causada pela interação entre fatores ambientais, fatores genéticos e resposta imunológica. O principal fator etiológico é o glúten que possui em sua composição a gliadina, sendo este o principal fator tóxico desencadeante da resposta imunológica.  A contribuição imunológica se dá devido a moléculas do complexo de histocompatibilidade (HLA) classe dois, do tipo DQ2 e DQ8 que codificam as moléculas de MHC classe II, responsáveis por reconhecer a gliadina como antígeno, desencadeando resposta imunológica por meio da ativação de células T. **Palavras chave:** Herança genética; Doença celíaca; Doença autoimune.