



1º CONGRESSO DE
**PEDIATRIA DA
REGIÃO NORTE**
MANAUS - AM
22 A 24 DE JUNHO DE 2023

**22 A 24 DE
JUNHO DE 2023**

Centro de Convenções Manaus Plaza Shopping
Av. Djalma Batista, 2100 - Chapada, Manaus - AM



Trabalhos Científicos

Título: Alergia A Proteína Do Leite De Vaca E Soja Com Manifestações Cutâneas, Respiratórias E Gastrointestinais Em Lactente: Um Relato De Caso

Autores: ARTUR DIÓGENES PINHEIRO PAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LETÍCIA ROSSI MARAJÓ GEROLIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), DIANDRA LETÍCIA DE CAMPOS BELOTTO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO), DIEGO AMARAL DE MIRANDA CASTRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), LUCAS OLIVEIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ERIVELTO EVANGELISTA FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ADELMA ALVES DE FIGUEIRÊDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), CELSO MENEZES CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Resumo: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) consiste na reação imune do organismo a proteínas específicas presentes no leite de vaca (LV), como a beta-lactoglobulina, caseína e alfa-lactoalbumina. A APLV acomete de 2-5% dos lactentes, sendo a alergia alimentar mais prevalente em crianças. Nas crianças em aleitamento materno exclusivo (AME) a incidência cai para 0,5%. A taxa de cura é de 80-90% dos casos até o segundo ano de vida. Os principais fatores de risco são genéticos e ambientais, sendo que a introdução prematura de LV na dieta favorece o desenvolvimento da APLV. O risco também aumenta conforme o número de familiares de primeiro grau afetados por atopias, sendo que o lactente pode ainda ser sensibilizado por meio da proteína do LV presente no leite materno. A APLV mediada por IgE caracteriza-se pelo aparecimento rápido dos sintomas cutâneos e respiratórios, geralmente até duas horas após o contato com o alérgeno. Cerca de 10-15% das crianças com APLV IgE mediada podem apresentar reação à soja. Já os casos de APLV não mediada por IgE estão vinculados a sintomas gastrointestinais e se manifestam horas ou dias após a exposição. A confirmação diagnóstica é realizada através do teste de provocação oral (TPO). O teste cutâneo de hipersensibilidade imediata por punctura (prick test) e análise de IgE sérica específica podem ser usados para complementar a história clínica. Mães de lactentes em AME devem adotar dieta sem LV e derivados. Em alguns casos, pode ser indicada dieta de restrição a soja devido risco de reação cruzada à proteína do LV. Lactente masculino, seis meses. Nascimento a termo por cesárea, com necessidade de RCP. Apresenta calendário vacinal atualizado e em AME desde o nascimento. Mãe e pai apresentam rinite alérgica. Paciente apresentou histórico de internações desde um mês de vida devido a quadros alérgicos (desconforto respiratório e rinite alérgica) seguido de infecção pulmonar (bronquiolite e pneumonia). Evoluiu com manifestações gastrointestinais e cutâneas compatíveis com manifestação alérgica (diarreia, sangue nas fezes, assadura perianal e eczema), sob suspeita de APLV. Diante disso, a mãe foi orientada a iniciar dieta de exclusão de LV e derivados para posterior realização de TPO. No entanto, o lactente apresentou melhora parcial do quadro. A melhora efetiva somente ocorreu após restrição total da ingestão de LV e soja. Para evitar problemas advindos da restrição alimentar, a mãe passou a suplementar cálcio e vitamina D. Verifica-se a importância da alta suspeição diagnóstica da APLV e reação cruzada à proteína da soja em lactentes, mesmo diante de AME, pela possibilidade de desenvolvimento do quadro alérgico advindo de forma secundária à alimentação materna. Assim, é fundamental o conhecimento acerca das principais manifestações da APLV em lactentes, excluindo possíveis diagnósticos diferenciais, uma vez que o tratamento precoce é essencial para evitar déficit nutricional e atraso no desenvolvimento do paciente.