



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Alergia Ao Leite De Vaca Com Apresentação Clínica Incomum: Relato De Caso.

Autores: EMANUELE SILVEIRA; SAWAMURA REGINA; MARIA INEZ FERNANDES; IEDA DEL CIAMPO

Resumo: Introdução: Alergia alimentar é cada vez mais freqüente e o principal alérgeno envolvido é o leite de vaca. Embora as manifestações sejam diversas, objetivou-se descrever um caso clínico de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) com manifestação atípica. Descrição do caso: Lactente, 9 meses. Apresentando edema em membros inferiores e face. Iniciou vômitos e diarreia há 2 meses. Em amamentação exclusiva até os 6 meses, quando iniciou frutas, papas salgadas e derivados de leite. Utilizando medicação anti-refluxo há 45 dias, sem melhora clínica. Nascida de parto cesárea, a termo. PN=2935g e CN=47 cm. Sem intercorrências gestacionais ou periparto. Sem antecedente pessoal ou familiar de atopia. Exame Físico: P=6700g C = 67cm. Bom estado geral, anictérica, descorada 2+/4+, eupnéica, sem sopros, sem distensão abdominal ou visceromegalias. Edema periorbitário 2+/4+ e de membros inferiores 3 a 4+/4+. DNPM adequado para a idade. Exames complementares: Hb=10; Gb=12900 (30S/57L/8M), Pla.=547000; proteinúria ausente; Na=128; K=3,3; Cai=1,2; Cl=103; lactato=1,6; gasometria:pH=7,42/pO2=60/pCO2=29/HCO3=18,9/BE=-4,2/satO2=93%; TGP=14; TGO=32; INR=0,9; BT=0,09; FA=170; função renal normal; VHS=2; PCR=0; ?1 glicoproteína ácida=110; proteínas totais=2,7, albumina=1,4, gamaglobulina=0,16; fósforo inorgânico=3,5; magnésio normal; dosagem de imunoglobulinas baixas (IgG e IgM abaixo percentil 3/para idade e IgA entre os p25-50); esteatócrito=6,6%; ?1 antitripsina fecal=zero (uma amostra); xilose=23; endoscopia digestiva alta sem alterações; biopsia endoscópica evidenciando processo inflamatório crônico leve com presença de eosinófilos (sem critérios para doença eosinofílica), relação vilosidade-cripta adequada. Iniciada dieta com fórmula de aminoácidos e alimentação complementar isenta de leite de vaca e derivados. Paciente apresentou melhora clínica significativa, com melhora clínica (edema, vômitos e diarreia, antropométrica (P=7505g) e laboratorial (albumina= 3,4; Na=135), aos 12 meses de idade. Conclusão: As enterocolites alérgicas representam atualmente uma das causas freqüentes de diarreia crônica na infância, mas sua apresentação hipoalbuminemia, edema generalizado e hipogamaglobulinemia é infreqüente. Deve-se estar atentar para o diagnóstico diferencial de enteropatias perdedoras de proteínas.