



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ALERGIA E
IMUNOLOGIA
PEDIÁTRICA
em 26 a 28 de março de 2018 São Paulo - SP

26 a 28
DE MARÇO

Centro de Convenções Frei Caneca
R. Frei Caneca, 569 - Consolação, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Alergia A Proteína Do Leite De Vaca Como Diagnóstico Diferencial De Estenose Hipertrófica De Píloro: Um Relato De Caso

Autores: NICOLE GARCIA DOS SANTOS GÓES (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), LEONARDO MOTA DE OLIVEIRA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), CAROLINA TAVARES DE ALCÂNTARA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), ANANDA CAROLINA REIS PRESTES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANA FLÁVIA FURTADO TELES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), KAROLINA DO ESPÍRITO SANTO PINGARILHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CAROLINA GOMES DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Resumo: A estenose hipertrófica de píloro (EHP) é uma das principais causas de vômito persistentes em lactentes. Sua incidência é maior entre 2 e 8 semanas de vida, manifestando-se com vômitos não biliosos em jato, desidratação e perda ponderal. No entanto, vômitos persistentes em lactentes também podem ser causados por condições clínicas não cirúrgicas, como a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) não IgE mediada. Esta alergia pode mimetizar sintomas da EHP e diferenciar essas condições é crucial para evitar intervenções desnecessárias. "Lactente, sexo masculino, nascido a termo, peso 2.850 gramas e 50 cm de estatura. Antecedentes: mãe com hipotireoidismo subclínico e primo com trissomia 21 e anomalia anorretal. Iniciou aleitamento materno exclusivo, mas, imediatamente após as mamadas, apresentou vômitos persistente de grande volume, choro inconsolável e irritabilidade. Com 1 mês e 12 dias de vida foi internado em hospital terciário para investigação de EHP, onde foram realizadas radiografia contrastada e ultrassonografia de abdome que não demonstraram alterações, além de um hemograma evidenciando eosinofilia (12%). Optou-se por manter o aleitamento materno complementando com fórmula de partida, evoluindo com persistência dos vômitos pós-prandiais, associado a fezes sanguinolentas e déficit pondero-estatural (19g/dia). Após descartar o diagnóstico de EHP, optou-se pela exclusão do leite de vaca da dieta materna, troca de fórmula para à base de aminoácidos e realização de medidas antirrefluxo pela suspeita diagnóstica de APVL. Com 7 dias, houve melhora clínica significativa e, para fins de confirmação diagnóstica, foi realizado teste de provocação oral com fórmula extensamente hidrolisada e reintrodução do leite na dieta materna, retornando os sintomas." "Diferenciar EHP e APLV não-IgE mediada é um desafio em lactentes, já que ambas apresentam quadro clínico semelhante. Porém, uma avaliação clínica detalhada, exame físico completo e exames complementares direcionados são essenciais para diferenciar essas condições e estabelecer um manejo adequado. No caso acima, além dos sintomas típicos, o menor apresentou fezes sanguinolentas e déficit ponderal após a introdução de fórmula de partida, bem como não foram visualizadas na ultrassonografia abdominal alterações típicas da EHP como hipertrofia da musculatura pilórica e alongamento do canal pilórico. E, após a dieta de exclusão e teste de provocação oral, considerados padrão-ouro no diagnóstico da APLV não-IgE mediada, houve remissão dos sintomas. Este caso reforça a necessidade de considerar a alergia alimentar no diagnóstico diferencial de vômitos persistentes em lactentes." "A alergia alimentar a proteína do leite de vaca não-IgE mediada deve ser lembrada como diagnóstico diferencial de EHP, particularmente nos casos onde os achados clínicos e de imagem são atípicos. A exclusão do alérgeno (leite) e o seguimento clínico podem prevenir complicações e melhorar significativamente a qualidade de vida do paciente.