



17<sup>o</sup> CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
GASTROENTEROLOGIA  
PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

**Trabalhos Científicos**

**Título:** Perfil Clínico - Epidemiológico De Crianças Com Alergia À Proteína Do Leite De Vaca (Aplv) Acompanhadas Em Serviço Especializado

**Autores:** JUSSARA MELO DE CERQUEIRA MAIA 1, MAYARA ALVES MAIA 1, ISADORA HÉLLEN DOS SANTOS PEREIRA 1, JÉSSICA SELINA FERREIRA MONTEIRO 1, PAULA YNDIHANARA MONTEIRO ANDRADE 1, MARIA KATARINE ALMEIDA ALVES 1, THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA 1, DANIELE DA SILVA MACÊDO 1, HÉLCIO DE SOUSA MARANHÃO 1, Mayra Lisyer de Siqueira Dantas 1

**Resumo:** Objetivo(s) Analisar as características clínico-epidemiológicas de crianças diagnosticadas com APLV referenciadas ao programa para avaliação do uso de fórmulas especiais. Método Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, da análise dos prontuários de crianças em tratamento para APLV atendidas entre 2008 e 2013 em ambulatório especializado de Gastropediatria do Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN. Resultados Das 329 crianças estudadas, 54,4% eram do sexo masculino, 60,6% provenientes de Natal-RN e 55,7% encaminhados pelo SUS. Ao nascimento, apresentaram média de peso de 1502,7g, sendo 74,8% a termo. A idade média de início dos sintomas foi 2,2 meses, sendo os principais: diarreia(40,1%), vômitos/regurgitação(31,3%), sangue nas fezes(27%), urticária(20,4%), distensão abdominal(11%), baixo ganho ponderal(10,3%), dermatite atópica(9,4%), dor abdominal(8,8%), constipação(7,3%), broncoespasmo(7,9%), tosse(6%), rinite(5,8%), rash(4,9%), flatulência(4,6%), irritabilidade(4,2%), angioedema(4,2%), prurido(3,3%), edema ocular(1,5%) e anafilaxia(0,3%). Idade média ao diagnóstico foi 3,6 meses. 52% das crianças fizeram leite materno exclusivo(LME) por 6 meses. Antecedente familiar de atopia estava presente em 77,6%. As dosagens de IgE total e específicas foram realizadas em 20,4% das crianças, mostrando-se elevada em 50,8% para IgE total, 24,2% para caseína, 35% para alfa lactalbumina e 35% para beta lactoglobulina. APLV foi confirmada em 90,2% e alergia múltipla em 9,8%. Manifestações clínicas sugestivas de reações IgE mediadas foram observadas em 74,5%, não IgE mediadas em 15,6% e forma mista em 9,9%. Ao primeiro atendimento, 14,9% usavam LME, 62,5% fórmula infantil(FI) ou leite de vaca(LV), 8,8% soja, 8% hidrolisado proteico(HP), 10% fórmula de aminoácidos(AA) e 2,2% outros leites. Como primeira prescrição no serviço, os pacientes receberam: 3,6% LME, 1,8% FI ou LV, 40,8% soja, 43,7% HP, 9,8% AA e 0,3% dieta isenta de PLV. conclusão(ões) O desenvolvimento desse trabalho nos permitiu perceber aumento no número de casos de crianças com APLV em nosso ambulatório quando comparado com estudo anterior. Vimos também que temos um percentual maior de crianças com APLV IgE mediadas e crianças diagnosticadas com alergia alimentar em LME. Apesar da tendência ao desmame precoce, as crianças assistidas permanecem um tempo razoável em LME. Um maior conhecimento sobre a doença por parte dos profissionais de saúde pode ser um fator que colabora na tendência de aumento do diagnóstico de alergia alimentar em lactentes.