



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Linfangiectasia Intestinal Em Lactente

Autores: Andressa Daniela de Sousa 1, Maria do Espírito Santo Almeida Moreira 2, Simone Soares Lima 1,2, Paula Caroline Henrique Santana Costa 1,2, Beatriz de Oliveira Freire 1,2

Resumo: Objetivo(s) Relatar caso de Linfangiectasia intestinal em lactente, ressaltando investigação diagnóstica e evolução clínica. Método relato de caso Resultados Lactente, masculino, 23 meses, filho único, pais não consanguíneos. Nasceu de parto cesáreo, termo, sem intercorrências. Aleitamento materno exclusivo até seis meses, complementado por papa de frutas e papa principal. Com oito meses de vida, iniciou edema palpebral bilateral e aos 11 meses, vômitos intermitentes e diarreia (12 evacuações diárias, líquidas, com muco). Óbitos precoces na família (Tio paterno aos 2 anos e prima materna aos 10 meses com relato de anasarca, diarreia e oligúria). À admissão: Estado comprometido, anasarca, palidez cutaneomucosa, desidratado grave. Ausculta cardiopulmonar normal, abdômen globoso, ascítico e fígado a 04 cm do bordo costal direito. Apresentava anemia, linfopenia (leucócitos 11200/mm³ e linfócitos: 112 /mm³), hipoalbuminemia (proteínas totais: 2,4 g/dl, albumina 1,2 g/dl), hipocalcemia (cálcio sérico total 7,5 mg/dL) e hipogamaglobulinemia (Imunoglobulina G: 75 mg/dl) com níveis normais de imunoglobulinas M e A e níveis baixos de CD8 (225/ mm³), CD3 (333/mm³) e CD4 (61/mm³), sangue oculto nas fezes positivo e alfa-1-antitripsina fecal (0,81mg/dL). Investigação negativa para cardiopatia, proteinúria, infecção congênita, retrovírose, doença celíaca e fibrose cística. Diagnóstico por sintomas clínicos e laboratorial de enteropatia perdedora de proteína e Endoscopia digestiva alta mostrou bulbo e segunda porção do duodeno exibindo múltiplas linfangiectasias e serrilhamento em pregas mucosas de duodeno. Evoluiu com sepse por infecções de repetição. Administrado hidratação, albumina humana, imunoglobulina humana endovenosa dos 11 aos 19 meses e dieta exclusiva com fórmula de aminoácidos livres e rica em TCM. Evolui bem com resolução do edema, adequação pondero-estatural, desenvolvimento neuropsicomotor adequado, sem novos quadros infecciosos ou sangramento intestinal. Linfócitos (3800/mm³), Proteínas totais: 7,6g/dl, albumina (3,6g/dl), cálcio sérico (1,35mg/dL) e imunoglobulina G (747mg/dl). Mantém dieta que inclui fórmula a base de aminoácidos livres, rica em TCM, frutas, carnes e legumes. Apresentou um episódio de diarreia ao transgredir a dieta. conclusão(ões) Síndrome mal absorviva grave com hipoalbuminemia e infecções recorrentes é sinal de alerta para Linfangiectasia intestinal. Doença rara que o prognóstico depende da terapêutica precoce. Relatado caso de apresentação grave com boa resposta terapêutica.