



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Má Absorção De Glicose-Galactose Primária

Autores: Andressa Daniela de Sousa 1, Simone Soares Lima 1,2, Maria do Espírito Santo Almeida Moreira 2, José Hermínio Rocha Magalhães Santos 1,2, Daniele de Oliveira Rodrigues 1,2, Luísa Maria de Moraes Holanda 1,2, Kaline Cardoso de Oliveira 2, Josy Solangi Maranhão Santos Andrade 2, Juliana Veloso Magalhães 1,2

Resumo: Resumo Objetivo(s) Relatar caso de intolerância primária à glicose. Método relato de caso. Resultados Lactente, 12 meses, feminino, pais consanguíneos, nasceu de parto vaginal, sem intercorrências, a termo, peso adequado para a idade, aleitamento materno exclusivo até os 7 dias de vida, teste do pezinho normal. História familiar: irmã faleceu aos 4 meses por diarreia crônica, sem etiologia definida. Aos 5 dias de vida, iniciou quadro de diarreia aquosa, volumosa, sem sangue ou muco, oito evacuações diárias, com necessidade de internação até o sétimo mês. À admissão: regular estado geral, desnutrida, irritada, hipocorada, desidratada, peso=2858 g. Com episódios recorrentes de desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos e infecções graves, apesar de reposição hídrica vigorosa, controle dos eletrólitos e antibioticoterapia. Desde os 7 dias de vida, optado por dieta com fórmula infantil de aminoácidos livres, sem melhora. Evoluiu até os cinco meses com quadro de desnutrição grave, com piora progressiva da diarreia, cerca de 10 evacuações diárias, 1000 ml dia. Dosagem do suor, lipase ácida lisossomal, gordura fecal, tripsina fecal e leucócitos fecais foram normais. IGG: 276 mg/dl (referência 453 até 916), começado infusão de imunoglobulina. Apresentou melhora clínica e laboratorial apesar da persistência do quadro de diarreia. Introduzida dieta com suco e papas de frutas, sendo observado melhora no aspecto das fezes, mais pastosas, com diminuição na frequência. Aventada hipótese de defeito do transportador de glicose dos enterócitos. Iniciado dieta a base de proteína animal (frango), TCM e frutose, com remissão da diarreia no mesmo dia. Alta hospitalar com peso de 3560 g. Seguiu com melhora importante, recebeu imunoglobulina até os 9 meses de idade, após recuperação clínica, apresentou níveis de IgG normais, sendo descartado imunodeficiência. Além disso, evoluiu com resolução da diarreia e melhora do estado nutricional. Mantém seguimento ambulatorial e dieta com exclusão de glicose e galactose. conclusão(ões) Diarreia crônica no período neonatal é usualmente grave, simula sepse e deve ser investigada. Consanguinidade dos pais, caso semelhante em irmão devem alertar para o diagnóstico. Aventada hipótese de defeito no transportador de enterócito glicose/galactose, o tratamento consiste em rigorosa restrição de glicose e galactose. A frutose deve ser adicionada a uma dieta sem carboidratos. A diarreia cessa imediatamente quando os lactentes recebem a dietoterapia de exclusão.