



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
4º CÓNGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
1º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
em Pediatria



Trabalhos Científicos

Título: Esofagite Eosinofílica Associada Ao Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (Tare): Relato De Caso.

Autores: CARINA CANAL (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), VICTOR BATITUCCI RIBEIRO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), BRUNA FÚRIA BUZZETTI HOURNEAUX DE MOURA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), RAFAELLA KAREN SOUSA MONTERLEI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), LARISSA LOUREIRO MENDES (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), JÉSSICA LOPES MENDONÇA DE FREITAS MENDONÇA DE FREITAS (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), ANA CAROLINA DIAS FERREIRA CALHÁU (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), MARCELA SALUM D' ALESSANDRO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), MARIANA DEBONI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP), RICARDO KATSUYA TOMA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HC DO DEPARTAMENTO PEDIATRIA DA FMUSP)

Resumo: Introdução: Esofagite eosinofílica (EEo) é definida como doença esofágica crônica, imunomedida, caracterizada por sintomas relacionados a disfunção esofágica e inflamação eosinofílica esofágica, sem afetar outros segmentos do trato gastrointestinal (TDI). Pode causar desconforto durante a deglutição e resultar em alterações no comportamento alimentar e seletividade alimentar. Descrição do caso: AASL, 9 anos. Iniciou comportamento de seletividade alimentar com 1 ano e 3 meses, com piora progressiva. Aos 8 anos, apresentou impactação alimentar e necessidade de ingestão de líquido durante as refeições. Realizado endoscopia digestiva alta (EDA), que foi sugestiva de EEo, caracterizado por estrias longitudinais, mucosa nacarada e pontos esbranquiçados. Estudo anatômopatológico evidenciou >50 Eos/CGA. Iniciado tratamento com inibidor da bomba de prótons (IBP) 1 mg/kg/dose e após com corticoide 1000mcg/dia, associados à dieta de exclusão de proteína do leite de vaca. Mostrou com resposta apenas com a associação das 2 medicações, com melhora das impactações e biópsia de controle com menos de 15 Eos/CGA. No entanto, continuava a ter comportamento de recusa e seletividade alimentar. Foi iniciado acompanhamento com equipe multidisciplinar (fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e psiquiatra) e recebeu diagnóstico de Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), com intensa aversão a texturas e sabores dos alimentos, apesar disso seu IMC Z-score: -024. Discussão: Os sintomas da EEo são variados. Crianças menores podem ter dificuldade alimentar, vômitos e regurgitação. Escolares e adolescentes apresentam disfagia esofágica. O tempo para o diagnóstico e as impactações podem ter contribuído para a evolução de TARE. TARE pode contribuir para a inadequação do padrão alimentar e prejudicar o crescimento e desenvolvimento. Em EEo existe a preocupação com o remodelamento esofágico e perda da função esofágica a longo prazo. TARE pode ser um desfecho desfavorável precoce da EEo, ainda na infância e adolescência Conclusão: O TARE pode ser considerado mais um possível desfecho desfavorável da EEo