



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
2º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
Pediátrico
São Luís - MA

05 A 07 DE
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac
Rua do Passeio, 495 – Centro – São Luís – MA, 65015-350



Trabalhos Científicos

Título: Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo Como Diagnóstico Diferencial Da Alergia À Proteína Do Leite De Vaca Não Ige Mediada: Um Relato De Caso

Autores: TARSILA PINHEIRO BRÁS (AFYA SANTA INÊS), ÊMILLY ARAÚJO COSTA LUCENA (AFYA SANTA INÊS), MARJANA PINHEIRO BULHÃO (AFYA SANTA INÊS), THALIA DINIZ DA SILVA (AFYA SANTA INÊS), ANA PAULA DINIZ SOARES (AFYA SANTA INÊS), MARLLA KELLY QUEIROZ DE SOUZA (AFYA SANTA INÊS), GERSIANNY ILDENI LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO)

Resumo: O Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE) é um distúrbio persistente da alimentação, de forma que esta seja evitativa e restritiva para volume (restrição na quantidade de alimento ingerido) ou variedade (evita alimentos específicos), podendo resultar em perda ou dificuldade em ganhar peso, desnutrição grave, comprometimento no crescimento e alterações psicossociais. Diferente de outros transtornos alimentares, como anorexia e bulimia nervosa, no TARE não há preocupações com a imagem corporal. "Paciente sexo masculino, 6 anos, gestação sem intercorrências, parto cesárea, a termo de 38 semanas e peso de 2850g. Aleitamento materno exclusivo até os 3 meses devido à má aceitação da amamentação, evoluindo com baixo peso para a idade, com escores Z entre -2 e -3. Aos 4 meses, iniciou aleitamento misto com fórmula de partida, associado também à introdução alimentar com frutas. Aos 7 meses, fez uso de fórmula de 1 kcal/ml, sem aumento ponderal significativo. Com 9 meses evoluiu com quadro de diarreia, dor abdominal, cólicas mais intensas e eczemas difusos pelo corpo, além de tosse constante. Suspeitando-se de alergia à proteína do leite de vaca (APLV), foi introduzida fórmula hidrolisada com restrição de lactose. Aos 10 meses, teve seguimento para gastropediatria, que orientou restrição de leite e derivados e fórmula de aminoácidos. Apesar das adequações, o paciente manteve a falta de interesse na alimentação e aversão por certas texturas e comidas. Ademais, apresentou IgE sérico abaixo dos valores de referência, levando à suspeita de APLV não IgE mediada. Aos 2 anos, o diagnóstico de esofagite eosinofílica foi excluído por endoscopia digestiva alta e biópsia. Paciente foi avaliado por alergista que descartou APLV, sendo reintroduzido o leite na dieta. Na avaliação fonoaudiológica não foi demonstrado disfunção sensorial, apesar da permanência da seletividade alimentar. Paciente realizou acompanhamento com terapeuta ocupacional, mas sem melhora do quadro. Aos 5 anos, após avaliação neurológica, foi diagnosticado com TARE, sendo direcionado à psicologia e terapia ocupacional para seguimento do caso." "O TARE é uma condição na qual ocorre perturbação alimentar, levando ao não suprimento das demandas energéticas de vitaminas e proteínas necessárias para o desenvolvimento, requerendo acompanhamento com equipe multidisciplinar. Inicia-se a introdução alimentar aos 6 meses, sendo uma fase construtiva para a identidade alimentar. Assim, faz-se necessário a oferta mínima de 10 vezes de cada alimento para verdadeiramente concluir que a criança não tem preferência por este. O período é imprescindível para corroborar para o crescimento de um adulto saudável. O caso evidencia a complexidade do TARE e a necessidade de uma abordagem integrada. A terapia alimentar e nutricional, aliada a intervenções precoces, é essencial para superar os desafios da dificuldade alimentar e promover um desenvolvimento saudável.