



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: Insuficiência Pancreática Exócrina Em Paciente Pediátrico: Desafio Diagnóstico

Autores: LUIZA PANZERI FADIGA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNICAMP), TATIANA RODRIGUES SHIRATSU (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNICAMP), ELIZETE APARECIDA LOMAZI (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNICAMP), MARIA ÂNGELA BELLOMO BRANDÃO (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNICAMP), JOYCE ALMEIDA FRANCO POLICARPO (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNICAMP)

Resumo: O processo de digestão e absorção dos alimentos é dividido em 3 fases principais. A fase luminal, em que enzimas secretadas pelo pâncreas no tubo digestivo realizam a digestão. A segunda fase corresponde à passagem dos nutrientes para o meio interno. E por fim, a entrada dos nutrientes na circulação sanguínea. O pâncreas é responsável pela secreção das enzimas digestivas que hidrolisam as gorduras, proteínas e o amido. Quando a função pancreática exócrina é inferior a 10%, observa-se sinais clínicos de má absorção de gorduras e proteínas."C.M.N.S, feminino, 2 anos e 10 meses, branca, nascida a termo, com peso adequado e sem intercorrências neonatais. Pais consanguíneos (primos em 2º grau). Histórico de queixa de vômitos desde o 1º mês de idade e hábito intestinal irregular desde o 3º mês, quando foi iniciada complementação com fórmula láctea devido retificação em curva ponderal. Foi internada por COVID-19 com 8 meses, apresentando recusa alimentar e diarreia. Foi instituída dieta por sonda enteral com dieta hiper proteica e hipercalórica. Aos 11 meses, notado atraso em desenvolvimento neuropsicomotor e persistência de diarreia com importante distensão abdominal, solicitados testes genéticos para pesquisa de fibrose cística (negativos) e dosagem de gordura fecal (9,39g/dia). Iniciado teste terapêutico com Pancreatina com dose e técnica de administração adequadas, por hipótese diagnóstica: insuficiência pancreática exócrina, porém paciente não aceitou administração de enzimas e houve piora do quadro. Aos 19 meses, paciente mantinha distensão abdominal, com hipertimpanismo e sem recuperação pondero-estatural. Mantinha ainda gordura fecal elevada (49.85g/24h), com baixa adesão à terapia de reposição enzimática." "A insuficiência pancreática tem múltiplas etiologias, embora rara, é um diagnóstico etiológico a ser considerado na investigação da desnutrição. Os principais diagnósticos diferenciais são fibrose cística, pancreatite crônica, pós-operatório de ressecção pancreática, obstrução de ducto pancreático e as síndromes genéticas: Shwachman-Diamond, Johanson-Blizzard, Pearson, Jeune. A paciente do caso configura um importante desafio diagnóstico, uma vez que todas as investigações complementares não se enquadram nas hipóteses possíveis. Por se tratar, ainda, de paciente em faixa etária pediátrica, a baixa adesão ao tratamento proposto dificulta o reforço diagnóstico e a melhora do paciente. "A presença de esteatorreia associada à déficit pondero-estatural é presente no quadro clínico de insuficiência pancreática exócrina. Em alguns casos, devido à má absorção, pode ocorrer desmineralização óssea. O tratamento envolve reposição enzimática e recuperação nutricional proteico-calórica, bem como dos déficits vitamínicos e de oligoelementos. Como há várias etiologias possíveis, exige alto grau de suspeição para diagnóstico e tratamento precoces.