



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
2º CONGRESSO 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: Gastrite Atrófica Autoimune E Miastenia Gravis Em Lactente: Relato De Caso Raro

Autores: SOFIA FLORIANI TOSS (HOSPITAL JARAGUA), FLÁVIA PÍPOLO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), PATRÍCIA CRUZ GUIMARÃES PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MARIANA DEBONI (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ANGÉLICA LUCIANA NAU (HOSPITAL JARAGUÁ)

Resumo: A gastrite atrófica autoimune (GAA) é uma condição rara em criança. Caracteriza-se por inflamação crônica do revestimento do estômago, que leva a atrofia da mucosa gástrica e sua substituição por mucosa metaplásica, resultando em hipocloridria e diminuição da secreção de fator intrínseco. É normalmente insidiosa e subdiagnosticada, mas suas consequências podem ser desastrosas, principalmente na faixa etária pediátrica. "Paciente masculino, 3 meses de idade, internado para investigação de choro intenso, vômitos, icterícia, hepatomegalia e desnutrição grave. À admissão apresentava anemia importante (hemoglobina=3,4g/dL), aumento de transaminases (TGO=221, TGP= 117), colestase, LDH muito elevada (acima de 9000UI) e hiperlactatemia. Feito diagnóstico presuntivo de sepse, iniciado tratamento com antibioticoterapia, suplementação de ferro e ácido fólico. Evoluiu com melhora e recebeu alta. Realizado mielograma que afastou leucose. Evoluiu com mais duas internações em UTI pediátrica por laringite, bronquiolite e convulsão tônico-clônica afebril. Em ambas as internações, mantinha anemia importante e deficiência de vitamina B12 grave apesar da suplementação adequada. Na investigação etiológica, levantou-se a hipótese de gastrite atrófica autoimune, e foram pesquisados anticorpos anti-células parietais, que foram reagentes. A endoscopia digestiva alta evidenciou área de discreto achatamento de pregas gástricas e mucosa pálida em corpo gástrico; foram coletadas biópsias de corpo e antro gástrico, cuja análise mostrou atrofia leve de corpo, sem atrofia de antro. Diante dos achados, foi feito diagnóstico de GAA e mantido reposição de vitamina B12, porém com resposta clínica parcial. Paciente mantinha sintomas neurológicos, como hipotonia axial e disfagia. Solicitada avaliação da equipe da neurologia, que fez o diagnóstico de Miastenia Gravis. Após início do tratamento com piridostigmina, a criança evoluiu com importante melhora e estabilidade clínica. ""Embora muito rara na faixa etária pediátrica, a GAA é um diagnóstico diferencial para as situações de anemia e deficiência de vitamina B12 refratárias. No caso descrito a criança apresentou sintomas já em idade muito precoce, com risco de apresentar sequelas neurológicas, cognitivas e progredir para tumor neuroendócrino. O tratamento da GAA é suportivo, embora haja relatos na literatura de uso de inibidores de bomba de prótons e corticoterapia, com pouca resposta. Pode haver associação de GAA com outras comorbidades auto-imunes, como tireoidopatias ou diabetes mellitus tipo 1; entretanto, este é o primeiro caso de que se tem notícia em que há a coexistência de GAA e miastenia gravis em um lactente. COMENTÁRIOS FINAIS: Apesar de rara na faixa etária pediátrica, o diagnóstico de GAA deve ser considerado em crianças com anemia e deficiência de vitamina B12 refratárias ao tratamento, e a possível associação com outras doenças autoimunes não pode ser ignorada.