



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso De Lactente Portador De Diarreia Crônica Com Diagnóstico Etiológico De Doença Celíaca

**Autores:** ANA CRISTHINA RIBEIRO NOVAES (UNIVERSIDADE DE UBERABA); TIAGO CANEU ROSSI (UNIVERSIDADE DE UBERABA); FABIANA JORGE BUENO GALDINO BARSAM (UNIVERSIDADE DE UBERABA)

**Resumo:** Introdução: A doença celíaca (DC) é uma doença auto imune, causada pela intolerância ao glúten de forma permanente, mediada por linfócitos T, caracterizada por atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado proximal e consequente má absorção de alimentos em indivíduos geneticamente predispostos. Relato do Caso: M.V.F.B., feminino, 11 meses e 25 dias, branca, com história de vômitos intermitentes com restos alimentares e diarreia há 30 dias. Evoluindo, posteriormente, para diarreia intermitente semi-pastosa, mucosa, sem sangue ou pus, gerando perda de peso de aproximadamente 4000g em 30 dias. Não havia febre e alterações geniturinárias. Antecedentes obstétricos e familiares sem alterações. Antecedentes pessoais: PN: 3245g, comprimento: 48cm; Teste dos pezinho: sem alterações. Antecedentes alimentares: Não houve aleitamento materno. Iniciou com fórmula de partida desde o nascimento. Aos 5 meses, iniciou leite vaca associado cereal infantil, persistindo até o momento complementado à alimentação sólida variada. Exame Físico: Regular estado geral; ativa; fácies emagrecida; tecido celular subcutâneo globalmente diminuído; tônus, turgor, trefismo e elasticidade diminuídos; mucosas sem alterações, boca, ouvidos, olhos, nariz e garganta, aparelho respiratório, cardiocirculatório, geniturinário e neurológico sem alterações. Abdome: flácido, RHA + e aumentado, distendido, sem dor a palpação, ausência de visceromegalias. Peso: 6490g; C: 70cm; Tax: 35.8°C. Discussão: A DC está entre as patologias gastrointestinais na infância mais comuns, sendo uma doença de apresentação bastante variável, com manifestações clássicas de dor abdominal e síndrome disabsortiva, até sintomas inespecíficos e manifestações extraintestinais. Os marcadores sorológicos (anticorpos anti-gliadina, anti-transglutaminase e anti-endomísio) são usados no rastreamento, mas a biópsia endoscópica de intestino delgado confirma o diagnóstico. O tratamento é a exclusão do glúten da dieta. Conclusão: O diagnóstico da DC é, muitas vezes, desafiador devido à variabilidade das manifestações clínicas inespecíficas. A introdução de uma dieta adequada evita complicações futuras, prolongando a expectativa de vida e melhora na qualidade da mesma.