



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: H. Pylori Como Diagnóstico Diferencial Na Faixa Etária Pediátrica - Relato De Caso

Autores: EUGENIA LACERDA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO); MARISE ELIA DE MARSILLAC (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO); ISA CRISTINA NEVES DE PAULA E SILVA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO); VIVIENNE BRAGA PRATA ABALO LEMES DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO); CAROLINA REGUFE PEREIRA SANTOS (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO); GABRIELA BEZERRA FIGUEIREDO (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO); FERNANDA BRAGA BOECHAT (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO); TATIANA ANES VILLAMAYOR (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO); NARJARA DE SANTANA GARCIA DOS SANTOS (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO)

Resumo: Introdução: A associação da infecção por H. pylori à doença péptica gastroduodenal revolucionou os conhecimentos sobre a etiopatogenia da úlcera péptica, possibilitando seu tratamento clínico. Em crianças e adolescentes, a prevalência varia de 4 a 32% em países desenvolvidos e 16 a 92% nos países em desenvolvimento. Descrição do caso: A.R.G., masculino, 2 anos e 3 meses de idade, natural e residente no Rio de Janeiro. Mãe relata golfadas lácteas desde 4 meses de vida. Evoluiu com vômitos pós-prandiais com restos alimentares. Nega irritabilidade, movimentos estereotipados, posições bizarras e dor abdominal. Hábito intestinal normal. Alimentação familiar. Exame físico sem alterações. Solicitado exames laboratoriais e iniciado ranitidina, sem melhora do quadro de vômitos. Solicitado endoscopia digestiva alta (EDA), laudo histopatológico: gastrite crônica erosiva moderada em mucosa de padrão antral e fúndico, pesquisa de H.Pylori positiva. Tratamento realizado com claritromicina, amoxicilina e omeprazol. Discussão: O H. pylori pode ser adquirido ainda na infância por transmissão fecal-oral. Acomete mais frequentemente indivíduos com história familiar positiva. Pode cursar com períodos assintomáticos intercalados por sintomas dispépticos. Vômito é o sintoma mais frequente em crianças menores, enquanto dor abdominal predomina nos maiores de sete anos. O diagnóstico é confirmado através da EDA com fragmentos da mucosa gástrica com realização do teste de urease, cultura, histologia e biologia molecular, ou através de técnicas não-invasivas. O tratamento ideal ainda não foi estabelecido para crianças, sendo o esquema terapêutico mais usado a associação entre claritromicina, amoxicilina e omeprazol. Este caso demonstra a evolução da infecção em idade pré-escolar, corroborando a literatura. Conclusão: A alta prevalência do H. Pylori e sua relação com úlcera péptica e outras complicações, tornam essa infecção um problema de saúde pública, já que sua transmissão ocorre pela água e alimentos contaminados. Portanto, deve ser considerado como importante diagnóstico diferencial de dor abdominal e sintomas dispépticos na faixa etária pediátrica.