



Trabalhos Científicos

Título: Raciocínio Clínico Frente A Um Caso De Diarréia Aguda Por Alergia Ao Leite De Vaca Em Lactente

Autores: KAROLINE ALVES MAGALHÃES SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); CELSO MENEZES CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); GEOVANNA FERREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); INDRA LICIANE NASCIMENTO DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); JULIANA LARISSA LAURIANO RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); MATHEUS ARAÚJO MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); STEPHANY PINA DA CUNHA NASCIMENTO MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Resumo: Introdução: Dentre as alergias alimentares, a alergia à proteína ao leite de vaca (APLV) é a mais frequente em crianças. Pode desencadear sintomas gastrointestinais, respiratórios e cutâneos através de mecanismos IgE-mediados, não IgE-mediados ou mistos. Descrição do caso: Lactente, 2 meses, feminina, apresenta episódios de diarreia sanguinolenta com muco no primeiro mês de vida, após mãe consumir alimentos derivados do leite de vaca. Mãe refere aleitamento exclusivo (LME). Após retirada de derivados do leite de vaca há um mês, paciente ainda apresenta quadro diarreico. Refere que após exclusão de derivados do milho e soja, houve melhora clínica. Após 1 mês, devido à vacinação para rotavírus, houve piora. Relata que lactente é nascida de parto prematuro cesáreo (36 semanas), devido rompimento de bolsa. Refere ainda histórico de alergia alimentar e pai asmático. Progenitora em uso de cálcio 1000 mg/dia. Aos exames: eosinofilia, USG abdominal com meteorismo intestinal e pâncreas não visualizado. Discussão: A APLV acomete entre 2% a 5% dos lactentes até os três meses de vida, e pode surgir naqueles em LME quando a mãe consome proteínas do leite de vaca (PVL). Nesses casos, a manifestação clínica na criança costuma ser leve à moderada, visto que a quantidade de proteína transmitida no leite materno é pequena. As manifestações IgE mediadas acontecem de maneira aguda, já as não IgE mediadas têm início tardio. Prematuridade e histórico familiar de atopia influenciam o aparecimento de alergia. O primeiro predispõe a não formação correta da microbiota intestinal, já o segundo faz-se presente em dois terços das crianças com APLV. Conclusão: O diagnóstico baseia-se em história clínica, teste de provocação oral positivo e restrição da PVL. O lactente em LME precisa que a progenitora possua alimentação restrita. Entre as atitudes de prevenção, o LME nos primeiros 6 meses é o único comprovado para melhor qualidade de vida.