



Trabalhos Científicos

Título: Diarreia E Hipoproteinemia - Manifestação Incomum De Polipose Intestinal

Autores: PRÍSCILA DA SILVA PEREIRA (UNICAMP); FERNANDA MASO STRANGUETTI (UNICAMP); RAQUEL DE CASTRO SIQUEIRA TOGNI (UNICAMP); IARA FERREIRA LOPES (UNICAMP); GABRIELA DE SOUZA GOMEZ (UNICAMP); JULIANA CORRÊA CAMPOS BARRETO (UNICAMP); NATASCHA SILVA SANDY (UNICAMP); FLÁVIA ANDRESSA JUSTO (UNICAMP); SÍLVIA REGINA CARDOSO (UNICAMP); ANTÔNIO FERNANDO RIBEIRO (UNICAMP); MARIA ÂNGELA BELLOMO BRANDÃO (UNICAMP); ADRIANA DE TOMMASO (UNICAMP); GABRIEL HESSEL (UNICAMP); MARIA DE FÁTIMA CORRÊA PIMENTA SERVIDONI (UNICAMP); ROBERTA VACARI DE ALCÂNTARA (UNICAMP); ELIZETE APARECIDA LOMAZI (UNICAMP)

Resumo: Introdução: Pólipos colônicos representam a causa mais comum de sangramento retal em crianças, sendo mais prevalentes em meninos de 2 a 4 anos de idade. Os pólipos juvenis, os mais comuns na faixa etária pediátrica, são benignos, únicos e localizados no reto sigmoide, raramente têm recorrência familiar e não são associados a manifestações extra-intestinais. Descrição do caso: EVRAM, 2 anos, feminino, apresentava diarreia desde o nascimento. Aos 7 meses, identificado anemia. Com 1 ano, admitida para investigar anasarca. Exame físico: macrocrania, palidez, atrofia muscular e anasarca. Diagnóstico presuntivo: enteropatia perdedora de proteínas, inicia dieta sem gorduras de cadeia longa. Após 8 meses, apresenta enterorragia e prolapso retal, com extrusão de pólipos pelo orifício anal. Neurológico: atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Laboratório: anemia, albuminemia: 1,33mg/dL, função renal, sedimento urinário, perfil hepático, eletrólitos, parasitológico de fezes, coprológico e balanço de gordura normais. Cintilografia para perda proteica intestinal: positiva em delgado e cólon. Endoscopia digestiva: pólipos gástricos e duodenais e múltiplos pólipos colônicos e retais (>100) com histologia de hamartomas. Realizada polipectomias. Realizada colectomia total, uma vez que o número incontável de pólipos e a extensa superfície de perda proteica impossibilitavam estabilizar o quadro nutricional da paciente. Discussão: Poliposes síndrômicas ocorrem entre 100-160 mil nascidos vivos, a maioria dos pólipos são colônicos, mas podem ocorrer no delgado e no estômago. As síndromes específicas de pacientes pediátricos podem ser divididas em poliposes adenomatosas e hamartomatosas, essas últimas incluem a síndrome de Bannayan–Riley–Ruvalcaba, provável diagnóstico do caso reportado. Doença rara, com herança autossômica dominante e de penetrância variável. Associa-se a retardo do desenvolvimento e macrocefalia e pode apresentar-se com diarreia, prolapso retal e enteropatia perdedora de proteína. Conclusão: O pediatra deve estar atento para a possibilidade das síndromes poliposas hereditárias que apresentam morbidades associadas e risco de câncer colorretal e em outros órgãos.