



Trabalhos Científicos

Título: Kwashiorkor: Relato De Caso

Autores: ANA PAULA SPEGIORIN SUREK (FURB - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), IGOR CORDEIRO DE OLIVEIRA (FURB - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), LARISSA SEBOLD (FURB - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), MATEUS MAGNO FRANTZ (UNIVERSIDADE POSITIVO), MARIANA SCHETTINI BARBOSA (FACULDADE PEQUENO PRÍNCIPE), BARBARA SPENGLER MACHADO (FURB - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), BRUNO RAFAEL SABEL (FURB - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), JEANINE MAGNO (FURB - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

Resumo: Introdução: Estima-se que haja mais de 800 milhões de desnutridos no mundo, destes, cerca de 70 milhões, na maioria crianças de 18 a 36 meses, tem Kwashiorkor, a forma mais grave de desnutrição, causada pela falta de ingestão de proteínas, podendo levar ao óbito sem um tratamento precoce. Relato de caso: GBS, feminina, 1 ano e 2 meses, apresentando lesões hipercrômicas difusas, fissuras dolorosas em mãos e pés, há vários meses. Aleitamento materno exclusivo até os seis meses, após o desmame recebeu uma dieta de macarrão, miojo, batata, cenoura. História pregressa de infecções respiratórias e diarreias frequentes. Ao exame: peso: 9kg, palidez cutâneo mucosa, lesões eritemato-crostosas periorais, cabelos secos e avermelhados, lesões hipercrômicas descamativas em membros, edema periorbital e periférico, fissuras em pés e mãos, eritema de períneo com áreas de maceração, exsudação seropurulenta das lesões. Apresentava hemoglobina de 10,4 g/dL, albumina 2,8 g/dL, Globulina 1,2 g/dL, Proteínas totais 4 g/dL, Zinco 29 ug/dL, Raio x de tórax velamento de base D. Confirmou Kwashiorkor, deficiência de zinco e pneumonia. Realizado plasma, correção de distúrbios hidroeletrólíticos, zinco, da dieta e antibiótico endovenoso. Paciente evoluiu com piora clínica, elevação das transaminases, sepsis e óbito no sexto dia de internamento. Discussão: O Kwashiorkor é desnutrição grave causada pela falta de ingestão proteica com a ingestão normal de calorias. A clínica manifesta-se por edema e comprometimento cutâneo, como má cicatrização, hiperpigmentação cutânea, prurido, erosões e fissuras, cabelos avermelhados, quebradiços, opacos e imunidade comprometida. O diagnóstico é clínico e laboratorial. Importante corrigir os distúrbios hidroeletrólíticos e micronutrientes e aumentar gradualmente o aporte nutricional evitando síndrome hipermetabólica. Conclusão: O acompanhamento de puericultura é importante para monitorização dos indicadores de desnutrição, como o edema e lesões dermatológicas, sendo essencial para prevenção e tratamento do Kwashiorkor o qual pode ser grave e até fatal.