



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Desnutrição Proteico-Energética Do Tipo Kwashiorkor Secundária À Doença Celíaca: Relato De Caso

**Autores:** PEDRO HENRIQUE VIDAL RODRIGUES (IPPMG - UFRJ), ALESSANDRA FERNANDES MARQUES BRAGA (IPPMG - UFRJ), MAILE PRATES VIDIGAL (IPPMG - UFRJ), DAIANE AZEVEDO CARNEIRO (IPPMG - UFRJ), LUISA BORGES JUNQUEIRA (IPPMG - UFRJ), ANA CLARA CYRÍACO BARBOSA (IPPMG - UFRJ), MARIA PRISCILLA MAGALHAES DE ANDRADE FIGUEIRA (IPPMG - UFRJ), NATHASSIA DE PAULA SOUSA DE SÁ (IPPMG - UFRJ), SILVANA GUIMARÃES TRIGO (IPPMG - UFRJ), MARIA EDUARDA NUNES DA CRUZ GALVÃO (IPPMG - UFRJ), WALQUIRIA DO NASCIMENTO SOARES DE PAULA (IPPMG - UFRJ), ERICKA VIEIRA VALENTIM DE FARIAS (IPPMG - UFRJ), VIVIANE ALVES DOS SANTOS (IPPMG - UFRJ), MONICA DE ARAUJO MORETZSOHN (IPPMG - UFRJ), JULIA DONIZETTI LINS DE ALBUQUERQUE (IPPMG - UFRJ), HELIO ROCHA (IPPMG - UFRJ)

**Resumo:** A doença celíaca na sua forma clássica é uma enteropatia crônica do intestino delgado responsável por diarreia persistente, distensão abdominal, apatia, anorexia e risco de deficiências nutricionais. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Criança apresentando diarreia profusa crônica, distensão abdominal, perda ponderal pronunciada aos doze meses de vida – sem correlação com dificuldades ou restrições alimentares – e, posteriormente, comprometimento estatural. Avaliada em várias unidades de Emergência com diagnóstico presumível de quadro infeccioso abdominal, apresentando ligeira melhora após correção eletrolítica e antibioticoterapia oral, porém, após tratamento, retornava à sintomatologia inicial. Diante do agravamento do quadro, foi internada em hospital de referência para investigação diagnóstica. Admitida emagrecida (peso e IMC abaixo do escore z -3), desidratada, atrofia muscular glútea, edema simétrico bilateral de membros inferiores e aumento do perímetro abdominal com hepatomegalia. Investigação com marcadores sorológicos para doença celíaca mostrou anticorpos anti-transglutaminase IgA positivo (67U/ml), antiendomísio IgA positivo (título 1/5) e anti gliadina IgA positivo (142U/ml). A colonoscopia com biópsia intestinal confirmou o diagnóstico de doença celíaca. Ademais, foi aventada a hipótese de desnutrição proteico-energética do tipo Kwashiorkor, com dosagens séricas abaixo do valor de referência para vitamina A, vitamina B12 e alfa-tocoferol. **DISCUSSÃO:** Uma vez estabelecido o diagnóstico de doença celíaca desencadeando quadro de Kwashiorkor secundário, foi instituída a dietoterapia com fórmula de soja e restrição de glúten na alimentação. Realizada administração de megadose de vitamina A, inicialmente, e reposição de vitamina E, vitamina B12, ferro, ácido fólico e zinco. Ao final da internação, os níveis séricos das vitaminas suplementadas apresentava-se satisfatório. A criança evoluiu com melhora clínica e ganho ponderal paulatino, até receber alta para seguimento ambulatorial com peso e IMC acima do escore z -2. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se, portanto, que o diagnóstico precoce da doença celíaca é de extrema relevância para evitar repercussões negativas sobre o estado nutricional dos pacientes pediátricos.