

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Enterocolite Induzida Por Proteína Alimentar Em Um Lactente Com Diagnóstico Prévio De Intestino Curto

Autores: GABRIELE SIMÕES MARCUSSO (HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE), JOCEMARA GURMINI (HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE), LEANDRO IZOTON LORENCETTE (HOSPITAL PEQUENO PRINCICE), IZABELA MARA FOGIATO (HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE), DENISE TIEMI MIYAKAWA (HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE)

Resumo: Introdução: Relato de paciente com Síndrome de enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES), forma incomum de alergia alimentar, e ilustra dificuldade diagnóstica e importância de reconhecer a síndrome. Descrição do caso: Recém-nato prematuro, 34 semanas, nascido com 2490g, atresia intestinal diagnosticada no período neonatal, múltiplas ressecções intestinais, peso na alta 2730g. Admitido aos 5 meses em hospital terciário para reabilitação intestinal, suspeita de síndrome do intestino curto. Na admissão, peso 2630 g, choro fraco, olhos fundos, desidratação grave, aspecto emagrecido associado a distúrbios hidroeletrolíticos. Dez internamentos prévios com quadro de vômitos biliosos, diarreia aquosa sanguinolenta, distúrbios hidroeletrolíticos e desidratação. Internado em UTI neonatal para estabilização clínica e investigação. Recebeu Nutrição Parenteral por 23 dias. Na tentativa de realimentação iniciado fórmula infantil extensamente hidrolisada, com vômitos e piora metabólica. Introduzida fórmula infantil elementar e aleitamento materno com dieta de exclusão, evoluindo com melhora dos sintomas, retirada da nutrição parenteral e bom ganho de peso, demonstrando suficiência intestinal. Na alta, peso 3745 g com programação do teste de desencadeamento após 1 ano de idade. Discussão: Na literatura descreve-se predomínio da FPIES dos primeiros dias de vida aos 7 meses. Referente ao caso descrito o paciente preenche critérios para FPIES aguda: vômitos recorrentes, diarreia, necessidade de fluidoterapia, admissão hospitalar com distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-base. Síndrome do intestino curto e sobrecrescimento bacteriano foram diagnósticos iniciais considerados, que também podem causar diarreia crônica e síndrome disabsortiva, porém a velocidade de ganho de peso mesmo sem nutrição parenteral e remissão completa dos sintomas com uso de fórmula elementar, sugerem FPIES como principal diagnóstico para o paciente. Conclusão: FPIES, entidade clínica não rara, bem descrita na literatura, que pode causar quadros graves, quando o diagnóstico é clínico e desafiador, sendo necessário reconhecer a FPIES como diagnóstico diferencial.