



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Infecção Por *Helicobacter Pylori* Em Escolar De 8 Anos – Relato De Caso

Autores: KAMILLA ISABEL NARDI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO (UNIDEP)), MARIA EDUARDA FELHBERG CRAVEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO (UNIDEP)), REGIS SCHANDER FERRELLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS (UFPEL)), MATEUS HECK DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO (UNIDEP)), NAUARA CEMBRANEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO (UNIDEP)), AMANDA ALTENBURGER NEUHAUSER (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO (UNIDEP)), BRENDA CAROLINA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO (UNIDEP)), IZABELA DE OLIVEIRA RIBAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATO BRANCO (UNIDEP))

Resumo: A infecção por *Helicobacter pylori* (HP) acomete o epitélio gástrico sendo importante causa de patologias gastroduodenais e dor abdominal na infância. Seu diagnóstico e erradicação tem importância clínica para prevenir complicações a longo prazo. Paciente ALC, feminino, 8 anos, acompanhada pela mãe. Realizou a primeira consulta com Gastropediatra em 16/08/23, com quadro de dor abdominal acompanhada de diarreia e vômitos após consumo de frituras no dia 12/07. A dor abdominal permaneceu, melhorando ao repouso, com episódios de curta duração e início na região umbilical, irradiando para epigástrico e flancos. Fez uso por 5 dias de Sucralfato associado a Cloridrato de Ondansetrona. Usou Dipirona para alívio. Evoluiu com tosse seca. Sem alterações dos hábitos intestinais. Baixa ingestão de legumes e verduras. Apresenta bom desenvolvimento neuropsicomotor e exame físico sem alterações. No dia 01/09 apresentou redução de episódios e intensidade da dor abdominal. Estava em uso de Esomeprazol e utilizou Albendazol por 5 dias. Trouxe exames de imagem solicitados na última consulta: Ultrassom de abdome total com Linfonodos mesentéricos em mesogástrico medindo até 1,2cm, Radiografia de abdome com fezes em reto, Laboratoriais sem particularidades (Hemograma, PCR, Creatinina, Ureia, TGO-AST, TGP ALT, LDH, CPK, parasitológico de fezes, Anti-endomysio IgA, Anti-transglutaminase IgA, coprocultura, IgE e IgA para alérgeno específicos). Orientado a continuar com IBP. Retorno no dia 06/10 com resultado de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) apresentando Esofagite grau A de Los Angeles. As biópsias evidenciaram gastrite crônica moderada folicular em mucosa do tipo histológico atrófico e oxíntico, com sinais de atividade inflamatória neutrofílica, sendo positivo para HP, esôfago com esofagite crônica inespecífica e duodeno normal. Conduta, mantido IBP e prescritos Amoxicilina e Claritromicina por 14 dias. Dia 05/12, apresentava remissão dos sintomas, inclusive da tosse anteriormente referida, sendo descontinuado uso de medicamentos. No dia 28/12 estava com melhora total dos sintomas, recebendo alta do ambulatório de gastropediatria. A infecção por HP geralmente tem apresentação autolimitada e melhora progressiva, principalmente em lactentes. Em crianças maiores e adolescentes, se apresenta entre períodos de latência e exacerbação. O paciente em questão apresentou um quadro agudo, provavelmente atrelado aos hábitos alimentares. Um achado clínico que corrobora com o diagnóstico é a presença de vômitos e dor abdominal. O diagnóstico é uma combinação entre a sintomatologia do paciente, testes de urease e/ou pelos métodos de cultura e histologia. O diagnóstico precoce, o tratamento adequado pelo período estipulado, atrelado a boa adesão do paciente demonstra bom resultado na prática clínica. É importante que cada paciente seja individualizado para que as intervenções necessárias superem o risco de sua manipulação e tragam benefícios ao indivíduo.