

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Associação Entre Transtorno Do Espectro Autista (Tea) E Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (Tare).

Autores: LETICIA MENDES DE MORAES MATOCANOVIC (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), MILLENA BOGUCHEWSKI (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), MARIANA ARENAS LIRA (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), LEANDRO IZOTON LORENCETTE (HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE)

Resumo: Relato de paciente pediátrico com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), que ilustra correlação, dificuldade diagnóstica e mostra a importância de reconhecer o TARE. Paciente de 7 anos, sexo masculino, com TEA e seletividade alimentar. Encaminhado à nutrologia com o diagnóstico de alergia à proteínas do leite de vaca e soja, rejeição de carnes, ovos e baixa aceitação de laticínios após tentativa de reintrodução. Em primeira consulta, com estado nutricional eutrófico (peso: 17,4 kg, IMC: 16), consumo de vegetais e frutas, mas baixa ingestão proteica e gordurosa, deficiência de cálcio, ômega 3 e B12. Em terceira consulta, teve piora da seletividade e redução da aceitação alimentar, porém nutricionalmente saudável (peso: 18,4 kg, IMC: 16,1), com melhora na ingestão proteica e da deficiência de cálcio, orientando-se manutenção de suplementação. Em quarta consulta, apresentou compulsão alimentar (peso: 19,7 kg, IMC: 16,3), piora de seletividade, e sensibilidade olfativa, provocando vômitos. Orientado, por neurologia, uso de ritalina em dose baixa, porém quadro persistia com fim do efeito medicamentoso. Em sexta consulta, (peso: 25,3 kg, IMC: 19,2), teve melhora da aceitação alimentar, com consumo de arroz, feijão e carne sem osso. Orientado a monitorar compulsividade, evitar “guloseimas” e repetição das refeições. Após dez meses, houve ganho ponderal acelerado (31,1 kg, IMC: 22,3), mal estar após episódios de libação e atividade oral (morder roupas, roer as unhas). Realizado diagnóstico de obesidade, com evolução semelhante à hiperfagia hipotalâmica. Até 90%, dos pacientes com TEA, possuem seletividade alimentar, definida como recusa, repertório limitado e dificuldades com gosto, cheiro, consistência e textura dos alimentos. Nesse grupo pediátrico, até 33% possuem TARE que apresenta-se como sensibilidade sensorial, desinteresse alimentar e evitar alimentos específicos e pode necessitar uso de suplementação. Como fatores de risco, temos primeira infância, sexo masculino e diagnóstico de TEA. Ambas doenças se relacionam por suas sensibilidades sensoriais e preferência por ingestão de carboidratos. O paciente possuía TEA e seletividade alimentar, com incômodo com cheiros e rejeição de alimentos, característica do TEA e do TARE. Com progressão, apresentou redução da aceitação alimentar e sensibilidade olfativa, que são manifestações de ambas as doenças. Pelo estado nutricional, apesar de eutrófico, apresentou deficiências nutricionais, corrigidas por suplementação. Pode-se perceber que a alimentação limitada em proteínas e gorduras e os fatores de risco enquadrando-se no TARE. A correlação entre TEA e dificuldade alimentar é corroborada pela literatura. Dentre estas, TARE apresenta incidência relevante.