



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis - SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Apresentação Atípica De Infecção Por Helicobacter Pylori Com Hemorragia Digestiva Alta Em Lactente

Autores: LYNCON MIRANDA DE SOUZA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), JOSIANE DE LIMA BALBINO DOS SANTOS (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), JULIANA DA ROCHA FRAGOSO MURTA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), ISABELLE VERONICA CASTRO FAY NEVES ALEXANDRINO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), ANA LUISA BORGES MANHÃES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), ISA CRISTINA NEVES DE PAULA E SILVA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LORENA PIRES PORTUGAL (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MARIANA TROCCOLI REZENDE DE SOUZA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Resumo: As hemorragias digestivas altas (HDA) têm diferentes etiologias a depender da faixa etária. Seu manejo deve ser rápido e preciso para manutenção do equilíbrio hemodinâmico e para o diagnóstico etiológico, o qual definirá o tratamento específico desta emergência pediátrica. Lactente masculino, 1 ano e 8 meses, 12kg, admitido na unidade de terapia intensiva de um serviço terciário para investigação de quadro súbito de hematêmese volumosa e melena, com instabilidade hemodinâmica revertida somente após expansão volêmica e hemotransusão. Paciente não apresentava outros sintomas gastrointestinais, toxêmicos, mucocutâneos ou neurológicos, não possuía estigmas de hepatopatia crônica e mãe negou exposição a possíveis desencadeantes. Na admissão, exame físico normal, sem dor abdominal espontânea e nem à palpação. Laboratório com anemia normocítica normocrômica e restante sem alterações, incluindo coagulograma e provas de função hepática. Ultrassonografia abdominal e cintilografia dentro da normalidade. Endoscopia digestiva alta com úlcera subestenotante em região distal do antro, envolta por enema e enantema, classificação Sakita A2 Forrest III. Biópsia de mucosa gástrica positiva para *H. pylori*. Foi instituído tratamento de escolha para alérgicos a penicilinas – metronidazol, claritromicina e inibidor de bomba de prótons (IBP) por 14 dias. Paciente evoluiu sem novos episódios de sangramento digestivo, com bom ganho pômbero-estatural e desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade. O manejo inicial da HDA envolve suporte avançado de vida, expansão volêmica com cristaloides, terapia de supressão ácida e, eventualmente, hemotransusão, a depender da perda sanguínea estimada. As principais etiologias de HDA entre lactentes são laceração de Mallory-Weiss e esofagite erosiva, sendo a gastrite uma causa incomum nessa faixa etária. Sangramentos volumosos sugerem lesões vasculares. No caso, de forma atípica, a infecção crônica pelo *H. pylori* evoluiu com doença ulcerosa péptica (DUP) predominantemente antral, hipercloridria e erosão da mucosa gástrica com exposição vascular. Apesar de frequente na população pediátrica de países de baixa e média renda, essa infecção não costuma ter complicações de evolução rápida e dramática como no caso. A DUP é uma indicação absoluta de tratamento para infecção por *H. pylori* e a primeira escolha é amoxicilina, claritromicina e IBP, exceto se alergia a penicilinas, casos em que a amoxicilina deve ser substituída primariamente por metronidazol. Estabelecer o diagnóstico etiológico da HDA, dentre as diversas possibilidades em cada faixa etária, é fundamental para um desfecho favorável e para evitar recorrência do quadro. Apesar de atípica, esta pode ser consequência da infecção crônica por *H. pylori*, condição prevalente em nosso meio que exige estratégias coletivas, principalmente de melhorias sanitárias, para sua mitigação.