

SÍNDROMES DISABSORTIVAS - IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DIRECIONADA/INDIVIDUALIZADA PARA DIAGNÓSTICO PRECISO.

V Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 5ª edição, de 05/08/2024 a 07/08/2024

ISBN dos Anais: 978-65-5465-113-4

DOI: 10.54265/FUXF5364

NETO; Alcides Duarte de Almeida ¹, PASSOS; Matheus Jacobina Brito ²

RESUMO

Introdução: As síndromes disabsortivas em crianças, recorrente atualmente, demonstra-se através do comprometimento tanto da absorção e/ou digestão dos nutrientes. Disfunções relacionadas ao intestino delgado, pâncreas e processos anêmicos, são uma das principais causas. As principais doenças abrangidas são doença celíaca, alergia alimentar, intolerância alimentar, as quais não é incomum de serem confundidas por um clínico. Além disso, não se pode olvidar, em graus mais avançado, as doenças inflamatórias intestinais, tais como a retocolite ulcerativa e doença de Crohn. **Objetivo:** Explorar e expor um caso clínico na faixa etária infantil, relatando os principais sinais e sintomas, saber diferenciar uma alergia alimentar de uma intolerância alimentar, e, deixar claro, como uma boa anamnese e diagnóstico precoce repercute no tratamento. **Métodos:** Observação, por meio de anamnese e exame físico criterioso, em paciente que vem apresentando sintomas de síndrome de má absorção intestinal. **Resultados:** Paciente de 06 anos, compareceu ao ambulatório da faculdade, com relato de diarreia, há aproximadamente 06 meses. A genitora refere fezes fétidas, volumosas, variando entre líquidas e pastosa, percebendo sangue e muco. Durante a anamnese e posterior exame físico, informaram consultas em Unidades de pronto atendimento (UPA), uso de Albendazol, Nitazoxatina, Racecadotril, Soro de reidratação oral e zinco, sem melhoras. Em visitas a UPA, feito hemograma e exame físico, os médicos diagnosticaram como virose ou verme. Paciente, apresentava hiperemia em região perianal e presença de lesões descamativas em região de nádegas, e não apresentava febre. Diante do caso, percebeu-se que os hábitos alimentares da criança não foram analisados e observados, ao longo de determinado lapso de tempo. Essa observação é de extrema importância para diferenciar se tratava-se de uma alergia ou uma intolerância alimentar. Uma observação na ingesta alimentar desta criança, poderia vir à tona relatos de ingestão recorrente de determinado alimento (ex: crustáceos, amendoim, etc), gerador de uma resposta imunológica exacerbada, podendo, caso não haja uma intervenção precoce, vir a óbito, com uma anafilaxia, que requer intervenção imediata. Portanto, uma boa anamnese, diagnóstico e intervenção terapêutica precoce, nesses casos, evitam a morte de uma criança, que por ora foi diagnosticada na UPA como verme e virose. Além disso, seguindo uma investigação temporal sobre a rotina alimentar desta criança, pode-se chegar a uma hipótese que não é tão grave como a alergia, por não envolver sua resposta imune inata, apenas representando um déficit de determinada enzima como a lactase, na intolerância a lactose, se limitando basicamente a sintomas gastro intestinais de diarreia, gases, distensão ou dor. **Conclusão:** Diante de uma síndrome disabsortiva, as manifestações clínicas são bastante heterogêneas, levando ao clínico exercer uma investigação com esmero. O tratamento deve ser conduzido de forma extremamente individualizada, reputando qualquer dado alimentar e clínico para um bom desfecho. Por fim, existe uma linha tênue entre os sinais e sintomas, sendo, é imprescindível a realização de um diagnóstico diferencial entre doença celíaca (de natureza autoimune, com manifestações extra intestinais como a dermatite herpetiforme), alergias (resposta imunológica por um estímulo antigênico) e intolerâncias alimentares (como a

¹ Zarns, cid_almeida@hotmail.com

² Zarns, matheusjacobinabrito@gmail.com

deficiência de enzimas, como ocorre na intolerância a lactose).

PALAVRAS-CHAVE: anamnese direcionamento alergia intolerância diagnóstico