

CASO CLÍNICO 4

Identificação: Maria Eduarda, REG 1451617E, DN:16/04/2016
Caso novo 19/9/2017 (1 ano e 5 meses)

QD: Diarreia há 1 mês.

HMA: Mãe relata que criança apresentou vômitos desde os 2 meses de idade. Procurou pediatra que diagnosticou Doença do Refluxo Gastroesofágico e iniciou tratamento com domperidona e ranitidina, com melhora do quadro cerca de 4 meses após. Ainda em uso da medicação, mãe relata que criança apresentou febre, hiporexia, vômitos e diarreia há 6 meses, com piora da há 1 mês. Relata fezes aquosas, até 10x/dia. Nega sangue vivo, muco ou gordura em fezes. Relata também constante assadura em região de períneo. Refere que criança chora frequentemente com queixa de dor abdominal.

Está em seguimento com gastropediatra da cidade de origem, que documentou presença de sibilância e obstrução nasal há 2 meses. Mãe refere tosse noturna há 2 meses. Refere que pediatra também relatou déficit de crescimento ponderal. Mãe relata que criança come bem, no entanto tem diarreia logo após alimentação.

IDA:

Pele: descamação, hiperemia e manchas hipocromicas em tronco, dorso e membros, com presença de feridas crostosas, especialmente em região de dobras.

Ouvidos: nega infecções.

Membros: nega dor ou deformidades.

Neuro: nega alteração em desenvolvimento.

Medicações em uso:

Domperidona dose equivalente a 8kg

Ranitidina 2,5ml 12/12hr

Loratadina 2,5ml 12/12hrs

Budesonida 1jato/narina a noite

Antecedentes Alimentares: Não recebeu aleitamento materno, Nestogeno até os 6 meses.

À partir de 6 meses leite de vaca e papinha.

Alimentação Atual: em uso de Aptamil Soja (240ml/mamada 3x/dia) há 5 meses.

(mãe relata que foi diagnosticada intolerância à lactose por exame de sangue)

Atualmente em alimentação completa (carne, arroz, legumes) em papas ou amassada.

EXAME FÍSICO:

BEG, corada, hidratada, afebril, acianótica, anictérica.

Pele: pele ressecada globalmente, esbranquiçada e áspera, com hiperemia e manchas hipocrômicas. Regiões com crostas, principalmente em regiões de dobras.

AP: MV+, bilateral, sem RA. FR=20/minuto.

ACV: 2BRNF, sem sopros. FC= 110/minuto.

ABD: globoso, normotenso, indolor a palpação. Sem massas ou visceromegalias. RHA+.

Sem sinais meningeos.

Evolução: Internada para investigação e renutrição, trocado fórmula de soja por fórmula extensamente hidrolizada com melhora da diarreia.

EXAMES LABORATORIAIS:

- Esteatócrito (22 set 2017) = 0.
- Protoparasitológico (22 set 2017) = negativo / (21 fev 2018) = negativo.
- Anticorpo anti-transglutaminase (22 set 2017) = 1,8 (negativo).
- Dosagem de Imunoglobulinas (21 set 2017) = IgG: 992 / IgA: 34,8 / IgM: 84,7.
- Xilosemia (22 nov 2017) = 22,5.
- Cloro no suor (13 mar 2018) = 4,4 (VR até 40, Alterado > 60).
- Endoscopia digestiva alta (maio/18): normal / Biópsia normal
- 11/2018: prick test: negativo para ovo e leite.

