

## CASO 3

**Identificação:** Agatha, REG 1511783A, DN 13/10/2014.

Caso novo em 10/11/2018 (4 anos)

**HMA:** Mãe refere que há 1 ano criança iniciou com **distensão abdominal e diarreia**, diária, tendo 4-5 episódios no dia, sem sangue ou muco, pastosas ou líquidas, com espuma, sem gordura, com restos alimentares, as vezes com coloração mais acinzentada-pálida, com dor e distensão abdominal. Teve alguns episódios de vômitos. Foi tentado leite sem lactose após 4-5 meses do quadro, mas não apresentou melhora. Mantém com distensão abdominal sempre após alimentação, as vezes com dor abdominal. Nega mudanças de hábito alimentares, só reduziu bolacha recheada. Hábito Urinário: diário, sem alterações, amarelo claro.

**Antecedentes neonatais:** Nasceu de parto cesária, pélvica, com 39 semanas de gestação (duvidoso). Nasceu bem, sem intercorrências, ficou em fototerapia por 4 dias, indo de alta com 5 dias de vida. Nega uso de antibióticos.

**Antecedentes patológicos:** Nega comorbidades ou alergias ou cirurgias ou internações.

**Antecedentes Alimentares:** Seio materno exclusivo até que com 4 meses introduziu fruta, com 6 meses iniciou com as papinhas salgadas. Seio materno até 1 ano e 5 meses.

### **Alimentação atual:**

- 06:30 horas: bolacha de maisena.
  - 07:30 horas: na creche - café da manhã: pão ou bolacha + leite com achocolatado.
  - 10:00 horas: almoço na creche - arroz, feijão ou sopa, legumes, carne + fruta + suco.
  - 15:30 horas: lanche da tarde na creche - pão, bolacha + suco ou sopa.
  - 17:30 horas: em casa - pão ou bolacha + leite
  - 21:00 horas: janta em casa: arroz, feijão, carne, salada.
- \* Finais de semana: refrigerante, guloseimas

**EXAME FÍSICO:** Peso p50, Altura p25-p50

BEG, corada, hidratada, eupneica, afebril, anictérica, acianótica, ativa e reativa.

Sem sinais meníngeos ou rigidez de nuca. Sem linfadenomegalia.

Oroscopia: sem alterações.

Rinoscopia: hipertrofia de corneto a esquerda de 2+, hiperemiado, sem secreção.

Aparelho Respiratório: MV+ bilateral, sem ruidos adventícios, sem desconforto respiratório. FR: 22 irpm. Saturação de O<sub>2</sub> 98%.

Aparelho cardiovascular: BNF, ritmo em 2 tempos, sem sopros. FC: 110bpm.

Abdome: plano, sem distensão, flácido, com RHA +, sem massas ou visceromegalias, indolor na palpação.

Extremidades: pulsos simétricos, presentes bilateral, sem edemas, com TEC menor que 2 segundos.

### EXAMES LABORATORIAIS IMPORTANTES:

- Hemograma: Hemoglobina 12,4/ Hematócrito 35,6/ Plaquetas 485.000/ Glóbulos brancos 7.800
- Anticorpo Anti-transglutaminase IgA: 158 (reagente acima de 30)
- Dosagem de Imunoglobulina- IgA: 227 (normal)  
Parasitológico de fezes: normal
- Ferro sérico 93
- TIBC 330
- TSH 4,2
- **Endoscopia digestiva alta:** duodeno em pedra de calçamento - (doença celíaca ?) + pontos hemorrágico decorrente de barotrauma em corpo e fundo gástrico
- **Anátomo-patológico - Biópsia duodenal:** Relação vilo/cripta diminuída, com hiperplasia críptica e atrofia vilositária severa. Frequentes linfócitos intraepiteliais (>20 linfócitos / 100 enterócitos) na segunda porção duodenal. Os achados da biópsia podem corresponder a doença celíaca do tipo destrutivo 3B de acordo com a classificação de Marsh Oberhuber.

Bulbo duodenal: os achados morfológicos podem corresponder a doença celíaca do tipo destrutivo 3C de acordo com a classificação de Marsh Oberhuber.