



RELATO DE CASO

Alergia a proteína do leite de vaca: relato de caso

AUTOR PRINCIPAL:

Cleisi Pezzini Sandri

E-MAIL:

cleisi_s@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Cristiane Bernardelli, Ísis Weber de Freitas

ORIENTADOR:

Stefânia Simon Sostruznik

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

4.01.01.08-8

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A alergia a proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum em crianças, com prevalência estimada em 2% em indivíduos com idade inferior a quatro anos. Seu mecanismo pode ou não ser mediado por IgE. As reações mediadas por IgE incluem anafilaxia, urticária, angioedema, rinoconjuntivite, sintomas gastrointestinais e síndrome de alergia oral. Quando sua natureza não é mediada por IgE apresenta-se predominantemente com sintomas subagudos isolados no trato gastrointestinal ou reações crônicas da pele.

Os sintomas frequentemente surgem durante os primeiros meses de vida, muitas vezes dentro de dias ou semanas após a introdução da fórmula à base de leite de vaca na dieta, no entanto, pode ocorrer também em casos de amamentação exclusiva quando a mãe ingere leite de vaca. A patologia é comumente associada a outras alergias alimentares e tende a ter resolução espontânea ao longo da infância e da adolescência.

RELATO DO CASO:

Lactente do sexo feminino, 4 meses, em aleitamento materno complementado é trazida pela mãe com queixas de lesões eritematosas periorais, iniciadas em média 5 horas após a ingestão de iogurte contendo lactose, as lesões espalharam-se para os olhos, orelhas, pescoço, axilas, nádegas e joelhos nos próximos três dias, concentrando-se sobretudo nas regiões de dobras cutâneas. Foi levada ao pronto-socorro um dia após início do quadro, medicada e liberada sem explicação sobre a etiologia do quadro (sic). Continuou em aleitamento materno complementado, recebendo leite materno, leite em pó contendo lactose e alimentos pastosos. Dois dias após o evento desencadeador, as lesões começaram a apresentar descamação superficial. Cinco dias após lesões iniciais, apresentou 4 episódios de diarreia pastosa de cor esverdeada. Neste momento, foi encaminhada ao hospital. Mãe negou doenças prévias no lactente. Durante os primeiros 3 meses de vida, recebeu aleitamento materno misto (leite materno e leite em pó contendo lactose), durante o 4º mês de vida foram introduzidos alimentos pastosos. Ninguém na família apresentou quadro semelhante.

Exame Físico: Paciente em bom estado geral, ativo, corado, hidratado, acianótico e anictérico, afebril, eupnéico. Ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, FC: 148bpm, sem ruídos adventícios. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular uniformemente distribuído, sem ruídos adventícios. Abdome: flácido, indolor, sem visceromegalias. Pele e subcutâneo: pele muito seca e descamativa em todo o corpo, inclusive no couro cabeludo. Rash cutâneo na área periorbital, perioral, periauricular, cervical, axilar, glútea e em fêmur distal e tíbia proximal, com algumas áreas apresentando descamação.

Foi prescrito hidrocortisona 1% tópico nas lesões, prednisolona 3mg/mL 2,5mL VO 12/12h, banho de aveia 2X/dia e TCM 3X/dia. Foi explicada a patologia à mãe e orientado que não desse leite ou derivados de leite de vaca ao lactente e, por

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

estar amamentando ainda, também não ingerisse estes produtos.

No 4º dia de internação, quando completava 8 dias do início do quadro, o lactente apresentava melhora da pele na face, porém houve o surgimento de novas lesões em membros inferiores, com a formação de pústulas. A paciente apresentou picos febris durante o 3º e 4º dia de internação, sendo então solicitados exames laboratoriais. Os exames mostraram leucócitos ainda dentro do valor normal ($10.260/\text{mm}^3$), porém com desvio à esquerda (bastões: 11% - $1129/\text{mm}^3$), anemia discreta (hemoglobina: 10g/dL; hemácias: 3,99milhões/ mm^3 ; hematócrito: 28%) e trombocitose (plaquetas: $528.300/\text{mm}^3$). Foi então solicitado cultura e iniciado Vancomicina 500mg 8/8hs, tendo-se como hipótese diagnóstica uma estafilococcia, a síndrome da pele escaldada. Nos dias seguintes, a paciente apresentou melhora das lesões de pele e não apresentou mais picos febris, tendo seu quadro estabilizado.

CONCLUSÃO:

Esse caso mostra que a APLV acomete vários sistemas, incluindo a pele e o trato gastrointestinal. O conhecimento das várias formas clínicas da doença e uma anamnese cuidadosa são indispensáveis para se ter um diagnóstico e um tratamento adequados. É preciso ressaltar que aleitamento materno previne o desenvolvimento de alergias, incluindo a APLV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FLEISHER, David, The impact of breastfeeding on the development of allergic disease. Disponível em <www.uptodate.com/contents/the-impact-of-breastfeeding-on-the-development-of-allergic-disease>

SEPPO-JARVINEN, Kirsi, Milk allergy: Clinical features and diagnosis. Disponível em <www.uptodate.com/contents/milk-allergy-clinical-features-and-diagnosis>

WOOD, Robert A., The natural history of childhood food allergy. Disponível em <www.uptodate.com/contents/the-natural-history-of-childhood-food-allergy>

Antes



Depois



Assinatura do aluno

Assinatura do orientador