

# Alergia alimentar múltipla com manifestação de FPIES: relato de caso

Pereira, FD<sup>1</sup>; e Silva, EG<sup>1</sup>; Araújo, FTSD<sup>1</sup>; de Oliveira, MCR<sup>1</sup>; Sadovsky, ADI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM-UFES)

f.daher6@gmail.com

## Introdução

Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteína Alimentar (da sigla em inglês FPIES) é uma alergia alimentar não IgE mediada<sup>1</sup>. Sua prevalência e fisiopatologia ainda permanecem incertas. Na forma aguda, as crianças apresentam vômitos graves e incoercíveis após 1-4 horas da exposição, associado a palidez, letargia e desidratação, além de diarreia sanguinolenta em até 24 horas<sup>2</sup>. Pode haver trombocitose, neutrofilia, eosinofilia, acidose metabólica e metahemoglobinemia<sup>2</sup>. Após exclusão do desencadeante, a resolução clínica ocorre até 24 horas da ingestão, sem provocar prejuízo do crescimento<sup>3</sup>. A forma crônica resulta da exposição diária à proteína alimentar alergênica, causando diarreia persistente, vômitos intermitentes e déficit pômbero-estatural<sup>2</sup>. Os alérgenos mais frequentes são: leite de vaca, soja, peixe e ovos<sup>3</sup>.

## Relato de caso

Masculino, 22 meses, apresentava distensão abdominal e choro inconsolável quando em aleitamento materno exclusivo (AME) desde o nascimento. Aos 4 meses, iniciou uso de fórmula láctea, porém lactente apresentou vômitos frequentes e desidratação. Diante da suspeita de alergia a proteína do leite de vaca foi orientada dieta materna e retorno ao AME. Aos 6 meses, após consumo de pequena quantidade de leite de vaca pela mãe, duas horas após amamentação, lactente apresentou vômitos incoercíveis, hipoatividade e fezes sanguinolentas. Suspeitado inicialmente de invaginação intestinal e, descartada essa hipótese, FPIES. Iniciou uso de fórmula láctea a base de aminoácidos.

Apresentava ainda, distensão abdominal ao consumo de ovo, inhame, melancia e banana da terra, além de úlceras orais com morango. Alérgico a ibuprofeno. Nunca houve repercussão nutricional. Exames complementares prévios: IgE total 371 (limite superior para idade: 60). Exames recentes: hemograma com discreta leucocitose (eosinófilos 5%); IgE total 275. Orientado teste de provocação oral sob supervisão médica.

## Conclusão

Diagnóstico e manejo clínico adequado durante a reação aguda e a posterior exclusão do alérgeno da dieta são essenciais em casos de FPIES. É importante excluir diagnósticos diferenciais de causas infecciosas e obstrutivas. O tratamento da forma aguda baseia-se em: expansão volêmica agressiva, redução da inflamação intestinal e controle da êmese. Conhecer a doença e saber suspeitar é imprescindível para o tratamento a curto e longo prazos, para assim prevenir a depleção progressiva causada pela doença e suas possíveis complicações.

## Referências

1. Nowak-Węgrzyn A, Chehade M, Groetch M, Spergel J, Wood R, Allen K, et al. International consensus guidelines for the diagnosis and management of food protein-induced enterocolitis syndrome. American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. J Allergy Clin Immunol. 2017.
2. Agyemang A, Nowak-Węgrzyn A. Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome: a Comprehensive Review. Clin Rev Allergy Immunol. 2019.
3. Costa YHMC, Gutheil-Gonçalves L, Tiemi-Miyakawa D, Rosário CS, Chong-Silva DC, Riedi CA et al. Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteína Alimentar (FPIES): um novo diagnóstico diferencial para alergia alimentar. ASBAI, 2019.