

resumo dos posters

PO16_01

SERÃO AS “DIETAS” TÃO INOCENTES COMO JULGAMOS?

Benedita Bianchi de Aguiar¹, Joana Silva¹, Elizabeth Marques¹,
Lúcia Gomes¹, Miguel Costa¹

¹ Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Adolescente do sexo masculino, orientado aos 14 anos para a consulta externa de Nutrição Pediátrica por excesso de peso (IMC 24.65Kg/m²) que abandonou, sendo readmitido aos 17 anos por manter o excesso de peso, hipertensão arterial e erros alimentares, incluindo a ingestão de suplementos proteicos - quantificou-se um consumo proteico diário de 3g/Kg/dia, orientada em ginásio.

Foi efetuado aconselhamento alimentar e de exercício físico adequados à idade. Nas consultas de seguimento constatou-se a normalização do IMC e da tensão arterial. Este caso pretende alertar para os riscos das dietas hiperproteicas, geralmente associadas a exercício físico intenso, sem supervisão médica, que começam a ser cada vez mais frequentes na adolescência.

PO16_02

DOENÇA CELÍACA EM IDADE PEDIÁTRICA – A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO

Sara Miranda¹,Cristina Costa²

¹ Unidade de Saúde Familiar de Espinho

² Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Enquadramento: A doença celíaca (DC) é uma enteropatia crónica do intestino delgado, mediada imunologicamente, precipitada pela exposição ao glúten da dieta em indivíduos geneticamente predispostos. Estima-se que 1 a 3% da população portuguesa seja celíaca. Tipicamente, a DC apresenta-se com sintomas de mal-absorção, nomeadamente diarreia/esteatorreia, perda de peso e/ou atraso de crescimento. Por vezes a doença manifesta-se com sintomas menos típicos constituindo um desafio diagnóstico.

Descrição do Caso: Criança de 8 anos, com história de vômitos esporádicos e comportamento irritável com início aos 12 meses a que se associou anorexia e obstipação marcada aos 18 meses; evolução ponderal no P25-50 até aos 15 meses, com cruzamento de percentis desde então, pelo que iniciou seguimento em consulta de Pediatria. Posteriormente encaminhada para consulta de Gastroenterologia Pediátrica (GP), por suspeita de DC. Na primeira consulta de GP, aos 27 meses, apresentava-se irritada, prostrada, emagrecida, com abdómen globoso e distendido e com hipotrofia muscular. O estudo realizado confirmou o diagnóstico de DC, anticorpos antigliadina e antitransglutaminase e antiendomíio positivos e biópsia intestinal compatível (classificação de Marsh modificada: estágio 3c). Verificou-se adesão inicial à dieta sem glúten, com melhoria da sintomatologia nos primeiros 2 meses. Por falta às consultas médicas consecutivas, foram sinalizados os serviços sociais. Compareceu à consulta quatro meses depois, a 31-01-2011, com sinais evidentes de desnutrição por incumprimento da dieta. Em 09-03-2011 por manter incumprimento terapêutico, perda ponderal, anemia microcítica hipocrômica (Hb 9,5g/dL, VGM 61,4fL, CHGM 30,10g/dL), foi internada no Serviço de Pediatria. Apresentou uma evolução ponderal favorável, pelo que teve alta, medicada com ferro oral e dieta sem glúten. Desde então tem mantido seguimento regular em consultas de GP e cumprido a dieta sem glúten, apresentando uma evolução estatura-ponderal adequada e mantendo-se assintomática.

Discussão: A DC é comum e tem múltiplas formas de apresentação, não devendo o clínico esquecer as manifestações menos frequentes da doença. O tratamento da DC é simples, consistindo numa dieta sem glúten, porém a adesão