

Retorragia em Pequeno Lactente: Será Alergia?

Rectal Bleeding in a Young Infant: Can it be Allergy?

Sara Narciso Ferreira¹, Carla Cifuentes¹, Teresa Kullberg¹,
Laura Sousa de Macedo¹, Pilar de Quinhones Levy¹

Autor Correspondente:

Sara Narciso Ferreira [sara.n.ferreira@jmellosoaude.pt]
Av. Infante Santo, N° 34, 1350-179 Lisboa, Portugal

RESUMO

No lactente exclusivamente amamentado os sintomas associados a alergia alimentar podem ser apenas gastrointestinais. Podem ter início logo nas primeiras semanas de vida, constituindo um sinal de alerta para o pediatra.

As proteínas excretadas no leite materno são responsáveis por induzirem uma inflamação do cólon e reto por um processo alérgico não IgE mediado.

Os autores apresentam um caso de proctocolite da infância induzida por proteínas do leite de vaca e da soja, numa lactente de dois meses de idade sob aleitamento materno exclusivo, com regressão dos sintomas após dieta materna. O nosso objetivo é relembrar esta entidade benigna, de diagnóstico clínico e que não implica a suspensão do aleitamento materno.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentos Infantis; Hemorragia Gastrointestinal; Hipersensibilidade Alimentar; Lactente; Proctocolite

ABSTRACT

In the exclusively breastfed infants, symptoms associated with food allergy generally may only involve the gastrointestinal tract. The symptoms may begin during the first weeks of life, constituting a warning sign to the pediatrician.

Secreted proteins in breast milk are responsible for inducing an inflammation of the colon and rectum by an allergic process non-IgE-mediated.

The authors present a case of infancy proctocolitis induced by cow's milk and soy proteins, in a two-month-old infant, exclusively breastfed, with regression of symptoms after maternal diet.

Our goal is to recall this benign disorder which has a clinical diagnosis. Continued breastfeeding should be encouraged.

KEYWORDS: Food Hypersensitivity; Gastrointestinal Hemorrhage; Infant; Infant Food; Proctocolitis

1. Unidade de Pediatria, Hospital CUF Infante Santo (HCIS), Lisboa, Portugal.

Recebido: 03/04/2017 - Aceite: 30/05/2017

INTRODUÇÃO

A proctocolite da infância induzida por proteína alimentar (antiga proctocolite alérgica) é uma causa comum de hemorragia retal do pequeno lactente, sem outra sintomatologia, associada à manutenção de um bom estado geral e boa progressão ponderal.

É um mecanismo não IgE mediado em resposta a proteínas alimentares, que causa uma inflamação do cólon distal e reto. As proteínas mais frequentemente envolvidas são as do leite de vaca. A resolução dos sintomas com a evicção alimentar confirma o diagnóstico.

A incidência de reações alérgicas no bebê exclusivamente amamentado não é bem conhecida. Estima-se que 0,5 a 1% dos bebês desenvolvam reações alérgicas às proteínas do leite de vaca excretadas no leite materno.¹ Num estudo publicado com 240 lactentes sob aleitamento materno exclusivo, a sintomatologia estava relacionada em 76% com o leite de vaca, 16% com o ovo, 6% com a soja e 2% com o milho.²

Relativamente à fisiopatologia, a hipótese é que a proteína em causa se ligue a um anticorpo do leite materno, ligação esta que só é destruída pelas bactérias do cólon, expondo a proteína agressora e limitando assim os sintomas ao reto e cólon distal.

O diagnóstico é clínico, não estando recomendados testes *prick* ou pesquisa de IgE específicas no sangue. Estes devem ficar reservados para casos em que existe suspeita de uma reação IgE mediada. A sigmoidoscopia está reservada para lactentes com sintomas atípicos ou que não respondam à dieta de evicção.³

O aleitamento materno exclusivo deve ser promovido e a mãe deve fazer restrição de todos os produtos lácteos, incluindo manteiga. Leite de outros mamíferos também deve ser evitado (ovelha, cabra). Em casos raros pode ser necessário fazer evicção de mais alérgenos.⁴ A regressão da sintomatologia geralmente ocorre em 72 horas. Por vezes pode ser mais tardia, até duas semanas.

Relativamente à reintrodução da proteína em causa, está descrito que 50% dos casos toleram a reintrodução aos 6 meses e 95% aos nove meses.⁵ Não está recomendada a introdução tardia de outros grupos de alérgenos alimentares *major*.

Os autores descrevem um caso clínico que ilustra esta entidade.

CASO CLÍNICO

Lactente de dois meses, sexo feminino que recorreu à consulta não programada da Unidade de Pediatria do

HCIS, por dejeções com sangue vivo e muco com 48 horas de evolução.

Negava vômitos, febre ou recusa alimentar. Sem contexto epidemiológico de gastroenterite aguda. Estava sob aleitamento materno exclusivo em horário livre.

Exame objetivo: ótimo estado geral, sem perda ponderal. Discreta hiperemia perianal.

Foi pedida coprocultura e pesquisa de rotavírus nas fezes. Foi referenciada à consulta de pediatria medicada com probiótico.

Na avaliação em consulta, a lactente mantinha dejeções com sangue vivo e muco, após cada mamada. Mantinha ótimo estado geral, sem alterações ao exame objetivo e progressão estatura-ponderal no percentil 50. Foi apurada história de rinite e asma na avó e tia maternas.

O exame bacteriológico das fezes e a pesquisa de rotavírus foram negativos.

Foi proposta a suspensão de todos os produtos lácteos da dieta materna, manutenção do aleitamento materno exclusivo e foi prescrito suplemento de cálcio à mãe (1 g/dia).

Após três dias de evicção de produtos lácteos houve remissão total da sintomatologia na lactente.

Manteve seguimento em consulta e aos quatro meses reinicia dejeções com sangue e muco. Após inquirido dos hábitos alimentares maternos apurou-se uma substituição dos produtos lácteos por produtos à base de soja. Como já descrito pode haver sensibilização a mais do que uma proteína alimentar, estando recomendada a remoção do alimento suspeito durante duas semanas.

Foi proposta a remoção na dieta materna de todos os produtos à base de soja, mantendo também a evicção de produtos lácteos. Houve regressão da sintomatologia após três dias.

Atualmente a criança tem 15 meses, os produtos lácteos foram reintroduzidos na dieta materna aos seis meses sem aparecimento de qualquer sintomatologia. Diversificação alimentar sem intercorrências, nomeadamente com o peixe e com a gema de ovo, introduzidos aos oito e nove meses, respetivamente. Mantém leite materno e a mãe não faz atualmente qualquer restrição alimentar.

DISCUSSÃO

O nosso caso corrobora o que está descrito na literatura, sendo o nosso objetivo alertar para a existência das reações alérgicas em bebês exclusivamente amamentados. A proctocolite da infância tem um diagnóstico clínico e a resolução passa por dieta de evicção materna tem-

porária. Tem um ótimo prognóstico, sem necessidade de realização de métodos complementares de diagnóstico, na maioria dos casos, ou de suspensão do aleitamento materno.

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram não ter qualquer conflito de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não houve qualquer fonte de financiamento na realização do presente trabalho.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS: Os autores declaram que os procedimentos seguidos na elaboração do presente trabalho estão em conformidade com as normas das comissões de investigação clínica e de ética, bem como da declaração de Helsínquia e da Associação Médica Mundial.

CONFLICTS OF INTEREST: The authors declare that they have no conflicts of interest.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PROTECTION OF HUMAN AND ANIMAL SUBJECTS:

The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

REFERÊNCIAS

1. Host A, Husby S, Osterballe O. A prospective study of cow's milk allergy in exclusively breastfed infants. Incidence, pathogenic role of early inadvertent exposure to cow's milk formula, and characterization of bovine milk protein in human milk. *Acta Paediatr Scand.* 1988;77:663-70.
2. Goldberg MR, Cohen M, Goldberg MR, Rajuan N, Cohen A, Leshno M, et al. Cow's milk associated rectal bleeding: a population based prospective study. *Pediatr Allergy Immunol.* 2012;23:766-70.
3. Xanthakos SA, Schwimmer JB, Melin-Aldana H, Rothenberg ME, Witte DP, Cohen MB. Prevalence and outcome of allergic colitis in healthy infants with rectal bleeding: a prospective cohort study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2005;41:16-22.
4. Lake AM. Food-induced eosinophilic proctocolitis. *J Pediatric Gastroenterol Nutr.* 2000;30Suppl:S58-60.
5. Kaya A, Toyran M, Civelek E, Misirlioglu E, Kirsaciloglu C, Kocabas CN. Characteristics and prognosis of allergic proctocolitis in infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2015;61:69-73.