

# Desnutrição Proteico-Energética na Infância: Relato de Caso

## Resumo

### Introdução:

A desnutrição ainda é uma doença prevalente nos países em desenvolvimento. Trata-se de uma doença de origem multifatorial que se manifesta pela ingestão insuficiente de proteínas e calorias, seja porque a ingestão alimentar desses dois nutrientes é menor que a necessária para o crescimento normal, seja porque as necessidades para o crescimento são maiores do que o que pode ser oferecido, mas que, em outras circunstâncias, teria sido adequado para o crescimento.

### Objetivo:

Descrever caso de paciente com desnutrição proteico-calórica, complicada por enterite e suas repercussões.

### Material e Método:

Lactente de 1 ano de idade, sexo masculino, foi atendido no ambulatório de gastroenterologia pediátrica do IPPMG, com história de baixa estatura, dificuldade em ganhar peso e diarreia com sangue e muco. Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. À primeira consulta, apresentava alimentação hipocalórica, rica em hidratos de carbono e pobre em proteínas. Substituí algumas refeições por leite materno e não fazia uso de leite de vaca. Ao exame, irritado, hipocorado, edemaciado, taquicárdico, abdomen distendido, dermatite perianal, peso entre p3 e p15 (em queda) e estatura abaixo do p3. Hemograma com anemia hipocrômica e microcítica, trombocitose, leucometria com eosinofilia, hipoalbuminemia, hiponatremia, coprocultura positiva para aeromonas. Diante do quadro clínico e laboratorial, aventou-se hipótese de desnutrição associada à enterite. Durante a internação, o paciente recebeu transfusão de concentrado de hemácias, tiabendazol, metronidazol e dieta adequada para a idade com suplementação. Apresentou melhora da anemia com alta para o acompanhamento ambulatorial em uso de sulfato ferroso e dieta hipercalórica. Evoluiu com ganho ponderal satisfatório.

### Resultados:

A desnutrição geralmente se inicia nos 2 primeiros anos de vida e é decorrente do desmame precoce ou da introdução incorreta de alimentação complementar associada, muitas vezes, à privação alimentar e à ocorrência de repetidos episódios de doenças infecciosas. A forma edematosa (Kwashiorkor) pode ocorrer, inicialmente, com manifestações vagas, como, por exemplo, letargia, apatia ou irritabilidade. Quando avança, ocorre insuficiência de crescimento, falta de vitalidade, perda de tecido muscular, aumento da susceptibilidade às infecções, vômitos, diarreia, anorexia, flacidez do tecido subcutâneo e edema. O edema ocorre precocemente, podendo mascarar a incapacidade para ganhar peso. A dermatite é comum. O cabelo é escasso

### Responsável

FERNANDA PÉRCOPE

### Autores

Fernandes, C.R.; Paiva, F.T.; Melo, J.M.; Sampaio, M.C.; Santanna, R.C.; Percupe, F.L.; Junqueira, J.C.F.; Valladares, M.A.B.; Carvalho, S.R.

### Instituição

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG)  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

e fino, e podem se formar listras avermelhadas ou acizentadas. Finalmente, ocorrerá estupor, coma e morte. Os motivos pelos quais algumas crianças manifestam a forma não edematosa e outras desenvolvem a forma edematosa não são conhecidos. O tratamento inclui 3 fases. Primeira fase (1-7 dias): estabilização. A desidratação é corrigida, e inicia-se o tratamento para controlar infecções bacterianas ou parasitárias. A alimentação oral deve ser iniciada com fórmula altamente calórica - 75 kcal/100 ml com progressão para 100 kcal/100 ml (dieta de reabilitação). Se houver suspeita de intolerância à lactose (diarreia iniciou-se ou não se resolve), deve-se substituir a fórmula em uso por uma fórmula sem lactose. Pacientes anêmicos podem necessitar de transfusão de concentrado de hemácias. Segunda fase (semanas 2-6): reabilitação. Manter a oferta de 100 kcal/kg/dia e tratamento com antibióticos se foram necessários. A administração de alimentos por sonda nasogástrica é preferível ao uso de nutrição parenteral. A terceira fase é realizada em casa, com alimentação *ad libitum*.

### **Conclusão**

O caso demonstra que, ainda hoje, é imprescindível um alto grau de suspeição, além de uma abordagem intensiva, abrangente e multidisciplinar para reduzir a taxa de mortalidade associada à desnutrição proteico-calórica.