# CASO CLÍNICO COMENTADO


## DRA.LUCIANA RODRIGUES SILVA



- Profª. Titular de Pediatria, Serviço de Gastropediatria, Universidade Federal da Bahia
- Professora do Curso de Pós-graduação Ppios, Universidade Federal da Bahia
- Vice-Presidente da Associação Médica Brasileira
- Diretora Científica Adjunta e Membro do Departamento de Gastroenterologia da Sociedade Brasileira de Pediatria
- Membro da Academia Brasileira de Pediatria e da Academia de Medicina da Bahia


A alergia alimentar é uma condição comum em pediatria e representa um desafio. A sensibilidade de diferentes órgãos determina as diferentes características clínicas e apresentações, portanto **a abordagem individualizada é sempre indispensável, além do cuidado para evitar o super ou o subdiagnóstico.**

## CLASSIFICAÇÃO DA APLV

### MEDIADA POR IgE
IMUNOGLOBULINA E

**REAÇÕES IMEDIATAS:**
segundos ou até mais ou menos 2 horas

**PRINCIPAIS SINTOMAS:**
urticária, angioedema, eritema, dermatite, anafilaxia desde leve a moderada e grave

### NÃO MEDIADA POR IGE
CÉLULAS – LINFÓCITOS T

**REAÇÕES TARDIAS:**
horas ou dias após o contato com o alérgeno

**PRINCIPAIS SINTOMAS:**
diarreia com ou sem sangue, vômitos, dor abdominal ou desconforto, choro excessivo, alteração do apetite

Formas de apresentação: proctite, proctocolite, enterocolite por proteína alimentar (FPIES) e desordens de motilidade

### MISTA
IGE E CÉLULAS

**REAÇÕES VARIÁVEIS:**
caracterizam-se por vias dependentes e não dependentes de IgE

**PRINCIPAIS SINTOMAS:**
Dermatite atópica e Esofagite Eosinofílica

**Na faixa etária de lactentes, o alérgeno mais comum é representado pelas proteínas do leite de vaca através das frações alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina, caseínas e albumina.**


Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição/reprodução total e/ou parcial. Agosto/2026.

# SUSPEITA DE ALERGIA ALIMENTAR? ESTAS SÃO AS PERGUNTAS INDISPENSÁVEIS QUE DEFINEM O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO.



**PERFIL DO PACIENTE E HISTÓRICO FAMILIAR**

**1-** Qual a idade do paciente?

**2-** História de alergia na família?

**3-** O paciente apresenta outras comorbidades?

**CONTEXTO FAMILIAR E PSICOLÓGICO**

**4-** Qual o nível educacional e socioeconômico dos pais?

**5-** Como está o equilíbrio emocional da família?

**6-** A mãe e a família enfrentam com tranquilidade a situação e seguem as orientações?

**CONHECIMENTO MÉDICO E DIAGNÓSTICO**

**7-** Você reconhece os diferentes fenótipos e mecanismos da alergia alimentar?

**8-** Houve falha prévia na condução ou demora na suspeita diagnóstica?

**9-** O paciente já fez teste de provocação oral? Como foi a reação?

**AMAMENTAÇÃO E ADESÃO AO TRATAMENTO**

**10-** A criança é amamentada exclusivamente?

**11-** A mãe adere bem à dieta?

**12-** Ela compreende a gravidade do quadro e sabe como agir em caso de reação?

**NUTRIÇÃO E TRATAMENTO DIETÉTICO**

**13-** Há múltiplas alergias ou apenas a um alérgeno?

**14-** Há comprometimento nutricional ou deficiência de micronutrientes?

**15-** Como é o acesso às fórmulas na sua região?

**16-** Como foi a aceitação da dieta de exclusão?

**17-** Os pais estão orientados para ler os rótulos dos alimentos?

## NO FLUXOGRAMA ABAIXO, OBSERVA-SE DE MODO SIMPLIFICADO AS CONDUTAS NOS PACIENTES COM SUSPEITA DE APLV:

Lactente em aleitamento materno

Manter aleitamento materno
Dieta para mãe nutriz **sem PLV*, por 2 a 4 semanas**
Suplementar **cálcio e vitamina D para a mãe**

Melhora ou desaparecimento das manifestações clínicas

**Não**

**Boa adesão: não é APLV**
**Dúvida de adesão:** encaminhar paciente para reavaliação

**Sim**

Reexposição à PLV*

Assintomático

Não é APLV

Sinais/sintomas

**APLV**

Lactente em uso de fórmula infantil
**Sintomas leves a moderados**

**Fórmula extensamente hidrolisada** (FEH), por 2 a 4 semanas

**Melhora ou desaparecimento das** manifestações clínicas

**Sim**

**Não**

**Considerar mudar o regime de tratamento** para definição diagnóstica

Lactente em uso de fórmula infantil **que não responde à FEH, quadro grave/anafilaxia e estratégia diagnóstica**

**Fórmula de aminoácidos (FAA),** por 2 a 4 semanas

Melhora ou desaparecimento das manifestações clínicas

**Não**

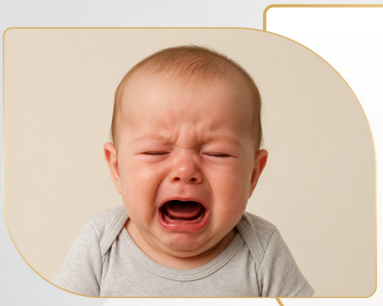
Não é APLV

**Sim**

**APLV**

*PLV = Proteína do Leite de Vaca
Adaptado de: de Oliveira LCL, et al. 2025

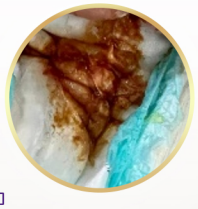
Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição/reprodução total e/ou parcial. Agosto/2026.



**Lactente de 2 meses e 20 dias**

**HISTÓRICA CLÍNICA:** Bebê eutrófico, gestação e parto sem intercorrências.

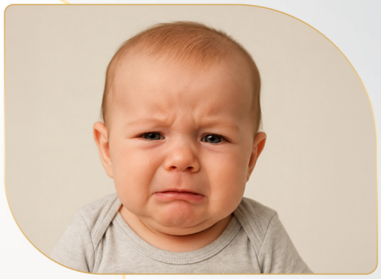
Com relato de sangue vivo em grande quantidade nas fezes após a vacina de Rotavírus. Antes da vacina já vinha apresentando assadura perianal de difícil resolução. Pais jovens, pai ansioso e mãe com transtorno bipolar.

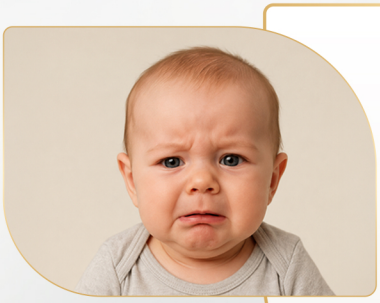


**CONDUTA PEDIATRA GERAL:** suspensão do leite de vaca para a mãe e a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

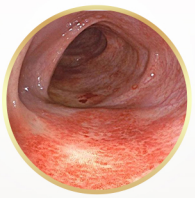
**ENCAMINHADO PARA O GASTROENTEROLOGISTA PEDIÁTRICO.**

Foi observada a não adequada adesão da mãe para exclusão do leite de vaca e derivados, além do grande consumo de industrializados e embutidos. Reforçada novamente a orientação da dieta materna e manutenção do leite materno. A criança continuava sangrando em grande quantidade.





No retorno com o Gastro foi identificada novamente falta de aderência materna à dieta de exclusão. A mãe queixava-se de dificuldade para aceitar o sangramento da criança e piorava da depressão. Diante da necessidade de afastar outras causas, inclusive má-formação vascular e doença inflamatória de início precoce, foram solicitadas endoscopia alta e ileocolonoscopia. Cerca de um mês após o início do sangue nas fezes, **FEZ-SE ORIENTAÇÃO DE FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS** (embora as FEH apresentem baixos níveis de β-lactoglobulina residual, essas concentrações podem ser semelhantes às observadas no leite materno).[2]






**EM 5 DIAS APÓS INÍCIO DA FAA A CRIANÇA PAROU DE SANGRAR**

A criança retomou o aleitamento com a mãe comprometida a manter finalmente o aleitamento sem leite e derivados na dieta materna.



A **avalição crítica e individualizada apontou para uma decisão que rapidamente resolveu o caso de um lactente** jovem, com família difícil para entendimento e aceitação das orientações e que necessitava de um **diagnóstico preciso e rápido,** diante do sangramento profuso que apresentava. O estresse familiar deve ser sempre levado em consideração e pode ser desafiador para o pediatra que conduz estes casos. **O acompanhamento adequado dos diferentes fenótipos das alergias alimentares e da sua gravidade vai contribuir para o desenvolvimento da tolerância e deve-se enfatizar sempre a abordagem individualizada.** O apoio e a orientação sistemática aos familiares é indispensável.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1) Oliveira LCL, Silva LR, Franco JM, Watanabe AS, Pinto Júnior AB, Capelo A, et al. Atualização em Alergia Alimentar 2025: posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. Arq Asma Alerg Imunol. 2025;9(1):5–96. 2) Host A, Halken S. Hypoallergenic formulas - when, to whom and how long: after more than 15 years we know the right indication! Allergy. 2004; 59 (Suppl 78): 45-52. 3) HCP TRACKER, 2024.

**OS PRODUTOS MENCIONADOS NÃO CONTÊM GLÚTEN**

O leite materno é o melhor alimento para os lactentes e até o 6° mês deve ser oferecido como fonte exclusiva de alimentação, podendo ser mantido até os dois anos de idade ou mais. As gestantes e nutrizes também precisam ser orientadas sobre a importância de ingerirem uma dieta equilibrada com todos os nutrientes e da importância do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. As mães devem ser alertadas que o uso de mamadeiras, de bicos e de chupetas pode dificultar o aleitamento materno, particularmente quando se deseja manter ou retornar à amamentação; seu uso inadequado pode trazer prejuízos à saúde do lactente, além de custos desnecessários. As mães devem estar cientes da importância dos cuidados de higiene e do modo correto do preparo dos substitutos do leite materno para a saúde do bebê. Cabe ao especialista esclarecer previamente às mães os custos, riscos e impactos sociais desta substituição para o bebê. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que sejam respeitados os hábitos culturais na introdução de alimentos complementares na dieta do lactente, bem como sempre incentivadas as escolhas alimentares saudáveis.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde, obedecendo rigorosamente a Portaria nº 2051/01, a Resolução RDC nº222/02, Lei 11265/06 e decretos que a regulamentam. Proibida a distribuição a outros públicos e a reprodução total ou parcial. É proibida a utilização desse material para realização de promoção comercial. A prescrição dos produtos é de competência exclusiva de médicos e/ou nutricionistas, sendo proibida a indicação pelo profissional de enfermagem e farmacêutico.

mundo DANONE
mundodanone.com.br
0800 727 8027 - Demais localidades
11 3095 8482 - Grande SP

DANONE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR
0800 701 7561
dac@danone.com

DANONE HEALTH ACADEMY

DANONE NUTRICIA
danonenutricia.com.br
alergiaaoleitedevaca.com.br
@aplvbrasil
@aplv.brasil

Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição/reprodução total e/ou parcial. Agosto/2026. Caso fictício para fins ilustrativos.