Medicina do Adolescente | Caso Clínico

PD-378 - (21SPP-11540) - “AS APARÊNCIAS NÃO ILUDEM” – A PROPÓSITO DE 2 CASOS DE (SUPOSTA) PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR (PCA)

Ana Lança¹; Joana Vasconcelos¹; Rui Carvalho²; Rita Coelho¹; Catarina Borges¹; Sofia Bota³; Isabel Afonso³; Leonor Sassetti¹

1 - Unidade de Adolescentes, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 2 - Serviço de Pedopsiquiatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

No período de pandemia tem-se verificado em todo o mundo um aumento da incidência das PCA. O seu diagnóstico implica exclusão de outras patologias.

Sexo feminino, 13 anos, inicia 18 meses antes do internamento perda ponderal intencional com distorção da imagem corporal; um ano depois surge alteração do padrão intestinal com dejeções diarreicas, por vezes com sangue vivo, enfartamento e dor abdominal pós-prandiais a amenorreia secundária. À admissão IMC 11,9kg/m²; abdómen distendido e doloroso nos quadrantes esquerdos. Analiticamente Hb 10,1 g/dL, PCR 34 mg/L, calprotectina fecal (CF) 1720 ug/g. Em D5 inicia febre e dejeções aquosas; agentes infecciosos negativos. Por suspeita de doença inflamatória intestinal (DII) realiza endoscopia com úlceras duodenais e entero-RM com skip lesions do íleon com espessamento ligeiro da última ansa intestinal. Inicia dieta polimérica e azatioprina.

Sexo feminino, 14 anos, padrão alimentar restritivo evitativo desde a infância com cruzamento de percentis; agravamento no último ano (perda ponderal de 21%), amenorreia primária e ansiedade marcada; transferida por PCA. À admissão IMC 11,9kg/m²; Hb 11,8g/dL, ferritina 853 ng/ml, plaquetas 678000/uL, PCR 80 mg/L. Por dor e distensão abdominal realiza entero-RM com doença estenosante grave do íleon; CF 800 ug/g e ASCA+. Diagnóstico de DII, inicia dieta polimérica e antibioterapia tripla.

Comentários / Conclusões

A perda ponderal pode ter inúmeras causas; uma história clínica detalhada e exames criteriosos são a base da abordagem inicial. Por apresentarem manifestações clínicas indistinguíveis, como emagrecimento e anorexia, pode existir atraso no diagnóstico de DII por presunção inicial de PCA. A evolução e o aparecimento de novos dados devem por em causa o diagnóstico inicial.

Palavras-chave : Emagrecimento; Perturbação do comportamento alimentar; Doença inflamatória intestinal