

Gastroenterite Aguda com Evolução para Quadro Grave e Prolapso Retal em Lactente: Relato de Caso

Pâmela Almeida Moraes¹, Marina Tavares Ferreira¹, Cecília Mayer Rosa¹ e Marília Dornelles Bastos²

1. Médica residente de pediatria no Hospital Santa Cruz. 2. Gastropediatra preceptora da residência de pediatria no Hospital Santa Cruz

Introdução

A gastroenterite aguda (GEA) é uma enfermidade comum na infância e geralmente autolimitada. No entanto, casos com evolução grave e complicações incomuns devem ser reconhecidos e manejados prontamente. Relatamos um caso com evolução moderada/grave, internação em unidade de terapia intensiva pediátrica e ocorrência de prolapso retal.

Descrição do Caso

Lactente masculino de 1 ano e 10 meses, com história prévia de alergia alimentar relacionada ao tomate, com reações exclusivamente cutâneas, iniciou em 05/03/25 com diarreia sem resíduos patológicos, vômitos, febre e dor abdominal difusa, sem peritonismo ou megalias. Internou em enfermaria pediátrica em 15/03/25 com desidratação, hipocalcemia e bexigoma, sendo instituída sondagem vesical de demora e reposição hidroeletrólítica. Ecografia e tomografia de abdome descartaram abdome agudo cirúrgico, evidenciando adenite mesentérica.



Em 16/03, foi transferido à UTI por piora do estado geral e das crises algícas, de padrão intermitente, hemodinamicamente estável. Iniciou com Ceftriaxona por suspeita de septicemia. Em 18/03, evoluiu com fezes com resíduos patológicos e aumento do esforço evacuatório, com episódios intermitentes de prolapso retal, de redução espontânea. Em 19/03, frente a possibilidade de Doença do Refluxo Gastroesofágico e Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), excluíram-se leite e derivados da dieta e iniciou-se Esomeprazol 0,7mg/kg/dia, com resposta clínica rápida e favorável. Após manejo medicamentoso e tratamento conservador do prolapso retal, evoluiu com resolução do quadro em 48h. Recebeu alta hospitalar em 23/03, assintomático, com seguimento ambulatorial.

Discussão

A associação de GEA com bexigoma e prolapso retal é rara, especialmente em crianças saudáveis. As hipóteses diagnósticas incluíram parasitose, infecção viral e colite inespecífica. Quanto à APLV, aguarda teste de provocação oral para esclarecimento diagnóstico.

Conclusão

O caso destaca a possibilidade de evolução grave e excepcional em quadros comuns como GEA, bem como a importância da avaliação ampla, abordagem multidisciplinar e atenção aos sinais de alerta para um manejo eficaz.

1. SANDHU, B. K.; et al. Acute gastroenteritis in children. The BMJ, [S.l.], v. 394, n. 7851, p. 35–40, 2009. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/394/7851/35>. Acesso em: 12 maio 2025.

2. KIM, D. S.; et al. A systematic review of management options in pediatric rectal prolapse. Journal of Pediatric Surgery, [S.l.], v. 53, n. 2, p. 255–261, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022346817310640>. Acesso em: 12 maio 2025.