



SÍNDROME DE ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR: UM DIAGNÓSTICO POUCO CONHECIDO

LEONARDO BECKER VIEIRA DA CRUZ; LETÍCIA MATUSHITA

RESUMO

A Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteína Alimentar (FPIES) é uma alergia alimentar não mediada por IgE, predominante em crianças com menos de 2 anos, afetando principalmente o sistema gastrointestinal. A revisão bibliográfica nas plataformas Pubmed e Lilacs evidenciaram que a FPIES foi inicialmente descrita na década de 70, associada a leite de vaca e fórmula de soja. A síndrome se manifesta em formas aguda e crônica, com sintomas como vômitos, diarreia, anemia e baixo ganho de peso. Os mecanismos subjacentes incluem danos ao epitélio intestinal, facilitando a passagem de alérgenos, e a ativação do padrão de resposta Th2. O diagnóstico é estabelecido com base na história clínica detalhada, melhora após a retirada do alimento suspeito e exclusão de outras causas. A prevenção requer exclusão do alérgeno, e o tratamento inclui manejo nutricional e, em casos graves, corticosteróides. A FPIES, embora caracterizada clinicamente, enfrenta subdiagnóstico devido a falta de conhecimento da síndrome. A prevalência real permanece desconhecida pela falta de diagnóstico adequado. Os principais desencadeadores incluem leite de vaca e soja. O tratamento da forma aguda prioriza expansão volêmica para estabilização hemodinâmica, enquanto ambas as formas demandam exclusão do alimento desencadeante da dieta. Conclui-se que a FPIES é uma urgência médica, exigindo diagnóstico precoce para tratamento eficaz.

Palavras-chave: Intolerância alimentar, enterocolite e alergia alimentar.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteína Alimentar (FPIES), é classificada como uma alergia alimentar não mediada por IgE. Essa síndrome afeta, principalmente, o sistema gastrointestinal e é mais comum em crianças com menos de 2 anos. A forma aguda é caracterizada por vômitos profusos após 1-4 horas e/ou diarreia em até 24 horas após consumo de alimento desencadeante. A forma crônica resulta da exposição crônica diária à proteína alimentar patogênica. Diarreia persistente, vômitos intermitentes e déficit pôndero-estatural compõem a FPIES crônica (COSTA,2019).

A FPIES pode ser grave e requer atenção urgente. O diagnóstico da FPIES é baseado na história clínica, sinais e sintomas característicos, melhora após a retirada do alimento suspeito e exclusão de outras causas (COSTA,2019).

A disseminação do conhecimento sobre essa condição é crucial entre os profissionais de saúde, pois se trata de uma urgência médica e pode colocar a vida do paciente em risco caso o diagnóstico correto não seja estabelecido.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Realizada revisão bibliográfica através das plataformas Pubmed e Lilacs, utilizando as

palavras-chave: FPIES, alergia alimentar e enterocolite.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A FPIES começou a ser relatada na década de 70 com casos de crianças que ingeriam leite de vaca ou fórmula à base de soja, conforme avanços foram identificados sintomas e sinais relacionados e distinguiram em crônica e aguda. A FPIES aguda caracteriza-se por episódios recorrentes, dentro de 1-4 horas após a ingestão, de vômitos que podem ou não ser acompanhados de diarreia, levando a desidratação. E a forma crônica compartilha uma clínica com a enteropatia induzida por proteína alimentar como anemia, síndrome de má absorção, baixo ganho de peso, retardo no crescimento, diferente da anterior, nesta há a ausência de desidratação, e a diarreia é um sintoma marcante, caracterizando-se em uma exposição prolongada aos alimentos alergênicos tais como soja, leite de vaca, podendo acometer também lactentes em aleitamento materno exclusivo (AME).

O mecanismo normal após a ingestão de um alimento alergênico consiste em captura por meio da ação dos macrófagos e apresentação às células dendríticas que transportam até linfonodos regionais (OLS) que apresentam às células T CD4+ que liberam citocinas, induzindo a transformação em células Treg e Linfócitos B em plasmócitos e produzem IgA específica ao invés de IgE (TEÓFILO-CARVALHO et al, 2021).

Em um organismo prejudicado pela enterocolite, estudos sugerem que o epitélio encontra-se danificado, facilitando a passagem dos alérgenos sem a captura pelos macrófagos. Dessa forma, as células dendríticas entram em contato com o gene OX-40L e as células T CD4+, que expressam CD40, os quais são drenadas para os OLS, gerando a liberação de citocinas como IL-4, IL-5 e IL-13, que ativam um padrão de resposta Th2 e induzem a transformação de células B em plasmócitos, que por sua vez produzem IgE específica ao invés de IgA, potencializando a reação e sintomas presentes na FPIES (SARINHO; LINS, 2017).

O diagnóstico da FPIES baseia-se principalmente na história clínica detalhada, juntamente dos exames laboratoriais e testes de provocação alimentar controlada (COSTA et al, 2019). Os exames laboratoriais geralmente revelam uma resposta inflamatória aguda, com aumento de leucócitos e neutrófilos no sangue. Os testes de provocação alimentar são considerados o padrão ouro para o diagnóstico. Mas, devido a gravidade dos sintomas da FPIES aguda, nem sempre é considerado. A prevenção adequada baseia-se no conhecimento dos alérgenos alimentares envolvidos em cada caso (VENTER; GROETCH, 2017). O manejo da FPIES envolve a exclusão completa do alimento desencadeante da dieta, bem como a orientação nutricional adequada para garantir uma alimentação balanceada e suplementação de nutrientes, se necessário. Em casos de reação grave, o uso de corticosteroides pode ser considerado para controlar a inflamação (GUIBAS et al, 2014).

A FPIES é bem caracterizada do ponto de vista clínico. A forma aguda, caracterizada por vômitos intensos e diarreia iniciadas de 1-4 horas após a ingestão do alimento desencadeante, e a crônica, que resulta da exposição diária prolongada, levando a vômitos intermitentes, diarreia e déficit de crescimento.

A FPIES tem se tornado mais comum, e sua real prevalência ainda é desconhecida devido à falta de diagnóstico adequado. Entre os principais alimentos desencadeantes estão o leite de vaca e a soja. Outros alimentos que também estão relacionados à FPIES são peixe, ovos, arroz, vegetais, frutas e cereais.

No tratamento da FPIES aguda, a expansão volêmica é fundamental para restaurar a estabilidade hemodinâmica. Tanto a forma aguda quanto a crônica, requerem a exclusão do alimento desencadeante da dieta.

4 CONCLUSÃO

A Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteína Alimentar é considerada uma condição clínica importante na infância, com repercussões gastrointestinais severas se não diagnosticada corretamente. Porém, devido aos seus sintomas inespecíficos, ela é subdiagnosticada. Assim é de fundamental importância o conhecimento de sua sintomatologia, dos principais alérgenos desencadeadores e de seu diagnóstico para o reconhecimento da doença e assim, realizar o tratamento adequado e acompanhamento necessário para o paciente.

REFERÊNCIAS

- AGYEMANG A, NOWAK-WĘGRZYN A. Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome: a Comprehensive Review. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2019; Feb 8. doi: 10.1007/s12016-018-8722-z. [Epub ahead of print].
- COSTA YHM, GUTHEIL-GONÇALVES L, TIEMI-MIYAKAWA D, ROSÁRIO CS, CHONG-SILVA DC, RIEDI CA, et al. Síndrome de Enterocolite Induzida por Proteína Alimentar (FPIES): um novo diagnóstico diferencial para alergia alimentar. **Arq Asma Alerg Imunol**. 2019;3(3):259-268. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1028
- FEUILLE E, NOWAK-WĘGRZYN A. Definition, etiology, and diagnosis of food protein-induced enterocolitis syndrome. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2014;14(3):222-8.
- GUIBAS G, TSABOURI S, MAKRIS M, PRIFTIS K. Food protein-induced enterocolitis syndrome: Pitfalls in the diagnosis. **Pediatr Allergy Immunol**. 2014;25(7):622-9.
- NOWAK-WĘGRZYN A, CHEHADE M, GROETCH M, SPERGEL J, WOOD R, ALLEN K, et al. International consensus guidelines for the diagnosis and management of food protein-induced enterocolitis syndrome: Executive summary - Workgroup Report of the Adverse Reactions to Foods Committee, American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;139(4):1111-26.
- NOWAK-WĘGRZYN A, JAROCKA-CYRTA E, MOSCHIONE CASTRO A. Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome. *J Invest Allergol Clin Immunol*. 2017;27(1):1-18.
- SARINHO, E., & LINS, M. DAS G. M. (2017). Severe forms of food allergy. **Jornal De Pediatria**, 93, 53–59.
- TEÓFILO-CARVALHO H, SUZUKI DM, AGUIAR PG, ROSSI PR, TONIOLO CF, CAVALCANTI DC. Síndrome de enterocolite induzida por proteína alimentar como diagnóstico diferencial das alergias alimentares: relato de caso. **Arq Asma Alerg Imunol**. 2021;5(2):189-194
- VENTER C, GROETCH M. Nutritional management of food protein-induced enterocolitis syndrome. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2014;14(3):255-62.