



SANGUE NAS FEZES DE RECÉM NASCIDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

MELLANIE NAVARRO; LEONARDO BECKER VIEIRA DA CRUZ; VICTOR MANOEL DA SILVA CORREIA; LETÍCIA MATUSHITA

RESUMO

A presença de sangue nas fezes de neonatos é uma queixa recorrente em consultas pediátricas e pode variar de condições benignas a condições graves. Entre as causas, devemos lembrar da ingestão de sangue materno durante o parto ou por lesões abrasivas nos mamilos maternos, colite transitória neonatal idiopática ou infecciosa, fissuras anais, intussuscepção intestinal e alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Realizada revisão bibliográfica nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Cochrane buscando causas de hemorragia digestiva em recém nascidos. Dentre as causas encontradas, o exame físico pode descartar algumas hipóteses como a presença de fissuras anais, que podem estar associadas a quadros de obstipação crônica e lesões em mamilos, representadas pelas mastites, as quais podem cursar com a ingestão de sangue materno no momento da amamentação. Já a colite neonatal, pode-se tratar de um quadro idiopático e melhorar espontaneamente ou infecciosa e apresentar outros sinais e sintomas associados. A suspeita do diagnóstico de APLV se baseia na história de introdução do leite de vaca na dieta do recém-nascido em associação com início dos sintomas. O tratamento consiste na suspensão do uso de leite de vaca e substituição por fórmulas infantis extensamente hidrolisadas ou de aminoácido cursando com melhora dos sintomas. Se o paciente estiver em aleitamento materno exclusivo, recomenda-se a exclusão do leite de vaca da dieta materna. O diagnóstico da causa do sangramento digestivo pode evitar restrições desnecessárias da proteína do leite de vaca da dieta do recém-nascido, consequentemente, a introdução de fórmulas hipoalergênicas de alto custo, além de reduzir a angústia da família e direcionar o tratamento mais adequado.

Palavras-chave: hemorragia digestiva, hematoquezia, alergia à proteína do leite de vaca

1 INTRODUÇÃO

O trato gastrointestinal perde diariamente 0,5-1,5ml de sangue, em condições fisiológicas. O sangramento digestivo, a despeito dos diversos recursos tecnológicos de imagem e endoscópicos que surgiram nas últimas décadas, ainda representa um problema importante na pediatria. Pode acompanhar uma série de doenças digestivas e ocorrer de forma súbita ou insidiosa. O sangramento digestivo pode ser oculto ou claramente acompanhado de perda visível. É importante que um sangramento digestivo tenha a sua ocorrência confirmada e a análise dos fatores relacionados à ocorrência deste episódio, visto que a topografia e a faixa etária envolvida podem sugerir a etiologia do quadro (TORTORI C, 2017).

A presença de sangue nas fezes de neonatos pode variar entre condições benignas a condições graves. Entre as causas, devemos lembrar da ingestão de sangue materno durante o parto ou por lesões abrasivas nos mamilos maternos, colite transitória neonatal idiopática ou infecciosa, fissuras anais, intussuscepção intestinal e alergia à proteína do leite de vaca (APLV) (TORTORI, 2017). O diagnóstico da causa do sangramento digestivo pode reduzir a

angústia da família e direcionar o tratamento mais adequado para o caso.

2 MATERIAIS E METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão bibliográfica a respeito das possíveis causas de hemorragia digestiva em lactentes. As buscas eletrônicas do material referência foram realizadas nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Cochrane.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hemorragia digestiva (HD) é definida como a perda de sangue proveniente do trato gastrointestinal (TGI) e seus anexos, podendo apresentar-se como hemorragia digestiva alta (HDA), cuja localização se dá em qualquer ponto do trato gastrointestinal anterior ao ângulo de Treitz e hemorragia digestiva baixa (HDB), cuja localização se dá em qualquer ponto posterior ao ângulo de Treitz.

O sangramento pode se apresentar como hematêmese, sangue visível no vômito; melena, presença de fezes pretas, pastosas e com odor fétido, cuja maioria se origina de lesões próximo ou anterior ao ligamento de Treitz, embora também pode ser causada por HDB de intestino delgado ou cólon; hematoquezia, passagem de sangue vivo pelo ânus, podendo ter origem em sangramentos altos vultosos com trânsito intestinal acelerado ou HDB, podendo ocorrer isoladamente ou misturada com fezes formadas, a presença de coágulos ou diarreia sanguinolenta, em geral são associados à HDB; enterorragia, presença de sangue vivo nas fezes em maior volume, podendo evacuar grandes quantidades de sangue sem a presença de fezes; sangue oculto nas fezes é a perda sanguínea imperceptível por via macroscópica.

Vários diagnósticos devem ser considerados quando há alguma manifestação de HD, como a ingestão de sangue materno, colite transitória neonatal idiopática ou infecciosa, fissuras anais e intussuscepção intestinal. Lembrando que a cólica, pode ser um sintoma comum em lactentes nessa faixa etária. Portanto, após um episódio de sangramento em fezes, devemos identificar a origem do sangramento e suas características. Com estas informações, pensar nos principais diagnósticos para o caso.

Entre os sintomas, a cólica é comum nos lactentes, uma vez que pode estar associada a episódios de HD e também deve ser considerada para o diagnóstico. A presença desse sintoma pode ser uma causa de estresse para pais e pediatras e trazer confusão à hipótese, pois o bebê pode apresentar, consoante a definição da Sociedade Brasileira de Pediatria, choro inconsolável e/ou inquietação e/ou irritabilidade por pelo menos três horas, em três dias da semana e com duração superior a três semanas (a chamada “regra dos 3”). Normalmente apresenta-se algumas semanas após o nascimento e tem o pico em torno de cinco a oito semanas, resolvendo-se espontaneamente até os 4 meses de idade. Tem incidência entre 5-28% nos países ocidentais. O diagnóstico é clínico, porém é importante uma completa avaliação médica para que excluam condições específicas e que requeiram investigação adicional e tratamento específico.

Diante de um lactente com cólicas frequentes, a opção é aguardar a resolução desse sintoma, que se configura como um fator distrator para o diagnóstico. Caso a hipótese diagnóstica, seja alergia à proteína de vaca (APLV), é necessário iniciar o teste de provocação oral (TPO) e liberar o leite de vaca na dieta da criança para o diagnóstico, lembrando que esses testes devem ser realizados em ambiente hospitalar pelo risco de reações anafiláticas graves. Vale ressaltar que a APLV, apresenta um espectro de sintomas variados, que não limitam-se apenas a manifestações gastrointestinais, uma vez que pode se apresentar como um reação mediada por IgE, com sintomas cutâneos, respiratórios, circulatórios e gastrointestinais

ou como uma reação não mediada por IgE, somente com manifestações gastrointestinais (NAIJJAR, et al., 2022). O diagnóstico se baseia nas manifestações clínicas, características dos sintomas, dieta de exclusão, teste de provocação com a proteína suspeita e exames complementares como testes cutâneos de puntura (prick test) e/ou dosagem de IgE séricas específicas para avaliação da sensibilidade. Diante da suspeita de APLV deve-se suspender o uso de leite de vaca e substituí-lo por fórmulas alimentares extensamente hidrolisadas ou com fórmulas de aminoácido. Caso o paciente esteja em aleitamento materno exclusivo, deve-se excluir o leite de vaca da dieta materna. (SALVADOR, et al., 2021) (SBNPE, SBCM, ABN,2011).

A partir da análise dos sintomas iniciais do lactente, deve-se considerar outros diagnósticos diferenciais, entre eles a ingestão de sangue materno através da amamentação. Esse cenário pode ser comum, benigno e ocorrer devido a pega da boca do lactente de forma inadequada, pele ressecada, traumas, como o uso de piercings e infecções, como a mastite, por exemplo (DELGADO., 2023). É necessário o tratamento da causa para evitar o sangramento e maiores lesões na mama, permitindo a amamentação e ausência de sangue nas fezes do bebê. Caso não seja encontrado nenhum sinal de sangramento na mama materna, é ideal seguir com a investigação de outras patologias mais graves.

Outro diagnóstico diferencial é a presença de fissuras anais, que se caracterizam por feridas superficiais da pele e mucosa do anus, essa alteração é mais comum nos primeiros anos de vida e está associado a presença de quadros de obstipação crônica, maus hábitos de higiene e traumatismos anais em situações abuso sexual com penetração anal. Clinicamente, espera-se a presença de dor intensa ao evacuar e sangue vivo sobre as fezes, além da presença ao exame físico de ferida na margem anal. O tratamento consiste em medidas para manter fezes amolecidas, uso de pomadas cicatrizantes, lubrificantes e analgésicos, banho de assento morno, além de cuidados com higiene (ALIREZA; HARRY; GRAHAM, 2023).

A colite infecciosa também precisa ser considerada em lactentes com HD, podendo ser de etiologia bacteriana (*Campylobacter jejuni*, *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli*, *Yersinia enterocolitica*, *Clostridium difficile* e *Mycobacterium tuberculosis*), etiologia viral (*Norovírus*, *Rotavírus*, *Adenovírus* e *Citomegalovírus*), ou causada por um parasita (*Entamoeba histolytica*). O paciente por sua vez, vai apresentar aproximadamente sete dias de sintomas, entretanto em casos mais graves os sintomas podem perdurar por várias semanas, sendo a sintomatologia semelhante à encontrada em quadros de doença inflamatória intestinal, tais como, urgência evacuatória, tenesmo, dor retal, secreção sanguinolenta ou muco catarral (AZER SA, TUMA, F, 2022). Embora muitas vezes trata-se de um quadro bacteriano, não se deve fazer uso de antibioticoterapia de forma rotineira, principalmente em crianças, onde um dos possíveis patógenos causadores é a *E. coli enterohemorrágica*, para qual o uso de antibióticos não está indicado, uma vez que pode aumentar a liberação da toxina Shiga e aumentar o risco da síndrome hemolítico-urêmica (TARR PI, GORDON CA, CHANDLER WL, 2005). O antibiótico, é indicado apenas em pacientes que apresentem disenteria, febre alta sugestiva de bacteremia associada, imunossupressão, implantes protéticos e alterações cardíacas (DI X, et al, 2015).

Além disso, também é importante avaliar se há presença de intussuscepção, que se define como a telescopagem de uma porção do intestino dentro de um segmento adjacente. Epidemiologicamente ocorre mais comumente entre 6 meses e 3 anos e o paciente nessa situação apresenta um quadro de obstrução intestinal, podendo em casos mais graves evoluir com isquemia intestinal. Clinicamente o paciente se apresenta com cólica súbita, vômitos, massa abdominal palpável e se isquemia intestinal, será evidenciado a presença de hemorragia da mucosa, caracterizada por fezes sanguinolentas com aspecto de "geleia de groselha", em casos graves pode haver perfuração intestinal. Exames complementares, como a ultrassonografia, auxiliam no diagnóstico, entretanto não deve-se atrasar medidas

terapêuticas, na ausência dessa ferramenta. O tratamento por sua vez é através do enema aéreo e, se mal sucedido ou presença de perfuração, deve-se optar por tratamento cirúrgico (WILLIAM J. COCHRAN, 2023).

4 CONCLUSÃO

O sangramento digestivo representa um problema importante na pediatria e o diagnóstico correto pode reduzir a angústia da família e direcionar o tratamento mais adequado para o caso, evitando restrições desnecessárias da proteína do leite de vaca e a introdução de fórmulas hipoalergênicas de alto custo.

O presente trabalho constatou a importância de definir corretamente o diagnóstico ao paciente, levando em consideração a sua faixa etária e etiologias mais comuns, análise da história de ingestão de leite de vaca, seja pelo aleitamento materno ou pelo uso de fórmula infantil e associar aos sintomas apresentados como a presença de cólicas, episódios de sangue nas fezes e irritabilidade ao exame físico. Além disso, a cólica na faixa etária dos lactentes pode ser um achado comum e autolimitado, que não representa um sintoma patológico de alguma comorbidade. Ademais, a decisão importante de postergar o teste de provocação oral, para após o período de cólica do lactente, diminuiu a possibilidade de falsos positivos e consequentemente diagnósticos errôneos. Portanto, as orientações adequadas para o paciente com hemorragia digestiva podem auxiliar para que não seja necessário intervenções cirúrgicas, dietas restritivas e uso de medicamentos sem indicações absolutas.

REFERÊNCIAS

AZER SA, TURMA F. Colite infecciosa. Em: *StatPearls*. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 26 de setembro de 2022.

BOCK, S. A. (1987). Avaliação prospectiva de queixas de reações adversas a alimentos em crianças nos primeiros 3 anos de vida. *Pediatria*, 79(5), 683–688.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)**. 2022.

CHANDEL, K. et al. Bleeding per rectum in pediatric population: A pictorial review. *World Journal of Clinical Pediatrics*, v. 11, n.3, p. 270-288, 9 maio 2022.

DELGADO., Brenda Fabiola. O que pode provocar um sangramento na mama e outros tipos de secreção dos mamilos? Confira as causas mais comuns. 2023. Disponível em: <https://mastologistaemsaopaulo.com.br/sangramento-mama/#:~:text=O%20que%20pode%20levar%20ao%20surgimento%20de%20um,Doen%C3%A7a%20de%20Paget%20da%20mama%20...%20Mais%20itens>. Acesso em: 18 nov. 2023.

DI X, BAI N, ZHANG X, LIU B, NI W, WANG J, WANG K, LIANG, B, LIU Y, WANG R. Meta-análise de metronidazol e vancomicina para o tratamento da infecção por *Clostridium difficile*, estratificada pela gravidade da doença. *Braz J Infect Dis*. 2015 Jul-Ago; 19(4):339-49

HOST, A., & HALKEN, S. (1990). Estudo prospectivo da alergia ao leite de vaca em lactentes dinamarqueses durante os primeiros 3 anos de vida. Evolução clínica em relação ao

tipo clínico e imunológico de reação de hipersensibilidade. **Alergia**, 45(8), 587–596. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.1990.tb00944.x>

KESHTGAR ALIREZA; WARD HARRY; Clayden Graham. Transcutaneous needle-free infection of botulinum toxin: a novel treatment of childhood constipation and anal fissure. **Journal of pediatric surgery**, 2009, 44.9: 1791-1798.

MENINI, M. et al. Food pretein-induced allergic proctocolitis in infants: Literature review and proposal of a management protocol. **World Allergy Organization Jornal**, v.13, n.10, p.100471, out. 2020.

NAIJJAR, I., HADJ SALEM, R., HELAARA, I., CHOUCANCE, C., SAKLY, N., NEFFATI, F., CHOUCANCE, S., & NAIJJAR, M.F. (2022). Alergia à proteína do leite de vaca em lactente em aleitamento materno exclusivo. **Anais de Biologia Clínica**, 80(2), 169–173. <https://doi.org/10.1684/abc.2022.1714>

SALVADOR, M., RODRIGUES, M., CODEIRO, A., & PAIVA LOPES, M. J.(2014). DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF COWS' MILK PROTEIN ALLERGY IN INFANTS AND CHILDREN. **Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology**, 72(1), 23-33. <https://doi.org/10.29021/spdv.72.1.223>

SBNPE, SBCM, ABN. Terapia Nutricional no Paciente com Alergia ao Leite de Vaca. 2011.

SICHERER, S. H. (1999). Alergia alimentar: quando e como realizar desafios alimentares orais. **Alergia e imunologia pediátrica: publicação oficial da Sociedade Europeia de Alergia e Imunologia Pediátrica**, 10(4), 226–234. <https://doi.org/10.1034/j.1399-3038.1999.00040.x>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL – SBNPE. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. **Projeto Diretrizes**. Terapia nutricional no paciente com alergia ao leite de vaca. 2011. Disponível em: Acesso em: 30 de outubro de 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA E ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA. Alergia alimentar. **Rev Med Minas Gerais** 2008;18(1 Supl): S1-S4

TARR PI, GORDON CA, CHANDLER WL. Shiga-toxin-producing *Escherichia coli* and haemolytic uraemic syndrome. **Lancet**. 2005 Mar 19-25;365(9464):1073-86. doi: 10.1016/S0140-6736(05)71144-2. PMID: 15781103

TORTORI C. Hemorragia digestiva em crianças: uma visão geral. - **Revista de Pediatria SOPERJ**. 2017;17(supl 1) (1):72-84

WILLIAM J. COCHRAN. **Manuais Msd (org.)**. Distúrbios gastrointestinais em neonatos e bebês: intussuscepção. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-gastrointestinais-em-neonatos-e-beb%C3%AAs/intussuscep%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 18 nov. 2023.