

# CASO CLÍNICO

## Criança com diarreia persistente e má absorção intestinal



**Paciente:** Masculino, 8 anos



**Queixa principal:** Diarreia há 18 dias



### HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

- Fezes amolecidas, volumosas, com odor forte e aspecto gorduroso.
- Sem sangue.
- Dor abdominal em cólica.
- Distensão abdominal e flatulência.
- Náuseas ocasionais e redução do apetite.
- Cansaço e perda de peso discreta.



### CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

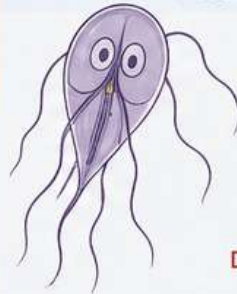
- Frequente escola em período integral; outros colegas com sintomas semelhantes.
- Consumo eventual de água de poço sem filtração adequada.
- Higiene das mãos irregular antes das refeições.
- Sem febre alta, vômitos persistentes ou sangue nas fezes.



### EXAME FÍSICO

- Bom estado geral, afebril.
- Levemente emagrecido.
- Mucosas discretamente hipocoradas.
- Abdome distendido, doloroso à palpação difusa.
- Ruidos hidroaéreos aumentados.
- Sem sinais de irritação peritoneal.
- Sem desidratação importante.

### FISIOPATOLOGIA (SUSPEITA)



Protozoário que se adere à mucosa do intestino delgado (duodeno e jejuno), prejudicando a absorção de nutrientes, especialmente gorduras.

**DIARREIA, FEZES GORDUROSAS, DISTENSÃO ABDOMINAL, FLATULÊNCIA, PERDA DE PESO E MÁ ABSORÇÃO.**

### EXAMES LABORATORIAIS



#### HEMOGRAMA

Hemoglobina	11,2 g/dL ↓
Leucócitos	7.800 /mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	2%
Plaquetas	310.000 /mm <sup>3</sup>



#### BIOQUÍMICA

Albumina	3,4 g/dL ↓
Sódio	137 mEq/L
Potássio	3,6 mEq/L
PCR	Normal ou pouco elevada



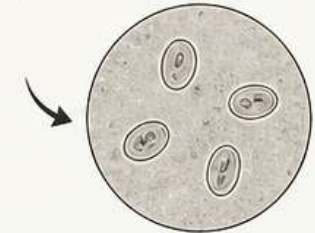
### EXAMES DE FEZES

#### COPROSCOPIA FUNCIONAL

Sangue oculto	Negativo
Leucócitos fecais	Ausentes ou raros
<b>Gordura fecal</b>	<b>Aumentada</b>
Muco	Discreto
pH fecal	Levemente ácido
Consistência	Pastosa / Amolecida

#### PARASITOLÓGICO DE FEZES

Presença de estruturas ovais compatíveis com cistos de protozoário flagelado.



### QUAL É A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA?

- A) Amébiase intestinal
- B) Ascaridíase
- C) Giardíase
- D) Esquistossomose intestinal
- E) Gastroenterite bacteriana invasiva



**OBSERVAÇÃO:** Investigar outras possíveis causas, mas o conjunto de sinais, sintomas, contexto epidemiológico e exames sugere fortemente infecção por protozoário que acomete o intestino delgado e causa má absorção.

### TRANSMISSÃO (VIA FECAL-ORAL)

