

ORIENTAÇÃO DE RECURSOS

BANCA: HIAE

PROVA: ACESSO DIRETO

MODELO DE PROVA: 03

QUESTÃO: 37

Prezada banca do concurso de residência médica do Hospital Israelita Albert Einstein.

A questão 37 versa sobre uma criança de 20 dias de vida, com icterícia persistente, hiperbilirrubinemia direta e dificuldade no ganho de peso. A alternativa dada como correta fala em complementar a amamentação com fórmula láctea, o que está incompleto de acordo com a literatura.

Primeiramente, no UpToDate, o artigo “Poor weight gain in children younger than two years in resource-abundant settings: Etiology and evaluation” relata que há várias causas que podem causar ganho insuficiente de peso nos lactentes, além da baixa ingesta do leite materno: *“Medical risk factors for poor weight gain include prematurity (particularly when associated with intrauterine growth restriction), developmental delay, congenital anomalies (eg, cleft lip and/or palate, genetic or chromosomal disorders), intrauterine exposures (eg, alcohol, anticonvulsants, infection), lead poisoning, anemia, and any medical condition that results in inadequate intake, increased metabolic rate, maldigestion, or malabsorption. Virtually every organic disease process may contribute to poor weight gain.”*

Dito isso, o mesmo artigo complementa que é indispensável o rastreio com exames dessa criança, a fim de identificar consequências ou condições que levem a subnutrição: *“The initial (baseline) tests in the children <2 years with poor weight gain may include:*

- *Complete blood count, C-reactive protein, and erythrocyte sedimentation rate as a screen for anemia, chronic infection, inflammation, and malignancy.*
- *Urinalysis and culture as a screen for protein or carbohydrate loss (eg, glucosuria in type 1 diabetes mellitus) and indolent kidney disease, such as chronic urinary tract infection or renal tubular acidosis.*

These routine tests may identify consequences of malnutrition (eg, anemia) or medical conditions that may contribute to undernutrition (eg, infection, kidney disease).”

Para complementar, o artigo ainda cita testes adicionais que podem ser necessários para condições especiais, algumas delas comuns em neonatos, como distúrbios metabólicos e hidroeletrolíticos, rastreio de alergia alimentar, doenças disabsortivas, fibrose cística, erros inatos do metabolismo, hipotireoidismo congênito e infecções congênitas.

Em segundo lugar, de acordo com o enunciado, essa criança com 2 dias de vida apresentou hiperbilirrubinemia direta de 7,48mg/dL (considerando que a bilirrubina total é 8mgmg/dL e a indireta 0,52mg/dL).

BT = 8 mg/dL
BI = 0,52 mg/dL

De acordo com o Tratado de Pediatria, seção 10, capítulo 13, sempre que temos hiperbilirrubinemia direta deve-se investigar a criança, principalmente para afastar atresia de vias biliares: *“Além da etiologia da hiperbilirrubinemia indireta, é necessário investigar a icterícia colestática, quando BT > 1,0 mg%. A icterícia presente por mais de 14 dias constitui indicador de alerta para diagnóstico da colestase. A principal causa a ser afastada é atresia de vias biliares, que demanda pronto diagnóstico e cirurgia de Kasai, de preferência antes de 30 dias de vida. Na investigação clínica, a anamnese precisa ser criteriosa e sempre indagar sobre colúria e hipo/acolia, em urina e fezes de RN aparentemente saudáveis. A hipocolia pode demorar a surgir, após 7-10 dias de vida, para, posteriormente, as fezes tornarem-se acólicas. São necessários exames complementares de função hepática, estudos radiológicos com ultrassonografia e, por vezes, a biópsia hepática para estadiamento da doença. A diferenciação entre os dois tipos de hiperbilirrubinemia pode ser difícil nas primeiras duas semanas de vida, mas o diagnóstico precoce da hiperbilirrubinemia direta é fundamental.”*

Dito isso, além de complementar a amamentação, é mandatória a investigação dessa criança, o que não é citado na alternativa dada como correta.

Portanto, frente ao exposta, a alternativa está incompleta e, como nenhuma outra alternativa responde corretamente o questionamento, solicito a anulação da questão.

Fonte:

1. Poor weight gain in children younger than two years in resource-abundant settings: Etiology and evaluation. UpToDate, disponível em https://www.uptodate.com/contents/poor-weight-gain-in-children-younger-than-two-years-in-resource-abundant-settings-etiology-and-evaluation?search=peso%20lactente&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#, acesso em 31 de Outubro de 2023.
2. Tratado de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 5ª edição.