

# FPIES não mediada por IgE desencadeada por batata inglesa em paciente pediátrica com apresentação tardia: relato de caso

Isabela Rodrigues Chaveiro Queiroz da Silva<sup>1</sup>; Sâmner Raul Helou Santos Al-Afiune Ibrahim Georges<sup>1</sup>; Gabriela Queiroz Reis e Silva<sup>1</sup>; Eduardo Prado Rosa Basilio<sup>1</sup>; Arthur Moreira Moraes de Melo<sup>1</sup>; Larisse Silva Dalla Libera<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.
2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

**RESUMO:** A síndrome de enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES) é uma condição alérgica não mediada por IgE, caracterizada por resposta inflamatória gastrointestinal tardia após ingestão alimentar. Relata-se o caso de uma paciente pediátrica com histórico de alergia alimentar que apresentou episódios recorrentes de dor abdominal, vômitos e distensão abdominal persistente ao longo da infância, inicialmente sem diagnóstico definido. O quadro motivou ampla investigação clínica, laboratorial, endoscópica e por exames de imagem, sem achados conclusivos. A hipótese diagnóstica de FPIES foi considerada após exclusão sucessiva de alimentos da dieta, observando-se resolução completa dos sintomas após a retirada da batata inglesa. A paciente evoluiu sem recorrência clínica após exclusão do alimento desencadeante. O caso destaca a importância do reconhecimento de apresentações atípicas de FPIES, especialmente fora da faixa etária habitual e relacionadas a gatilhos alimentares incomuns, contribuindo para diagnóstico precoce e manejo adequado.

**Palavras-chave:**  
FPIES, BATATA INGLESA, ALERGIA NÃO MEDIADA POR IGE, CRIANÇA

## INTRODUÇÃO

A síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES) é uma alergia alimentar não mediada por IgE, caracterizada por sintomas gastrointestinais tardios após a ingestão do alimento desencadeante. Embora seja mais frequentemente associada a alimentos como leite e soja, diversos outros alimentos podem atuar como gatilhos, incluindo aqueles tradicionalmente considerados de baixo potencial alergênico, como arroz, banana e batata<sup>1</sup>. O diagnóstico da FPIES baseia-se principalmente na história clínica, o que torna seu reconhecimento desafiador, especialmente devido à semelhança dos sintomas com outras doenças gastrointestinais. Além disso, a ausência de biomarcadores específicos capazes de confirmar o diagnóstico ou prever a reatividade a novos alimentos dificulta ainda mais sua identificação precoce<sup>1</sup>.

A FPIES apresenta importante heterogeneidade clínica, variando quanto à idade de início, gravidade dos sintomas e alimentos desencadeantes, o que historicamente dificultou o estabelecimento de critérios diagnósticos universalmente aceitos<sup>2</sup>. Clinicamente, a síndrome pode manifestar-se nas formas aguda ou crônica. Na forma aguda, predominam vômitos repetidos, palidez, letargia e, ocasionalmente, diarreia. Já a forma crônica caracteriza-se por vômitos intermitentes, diarreia e sintomas persistentes que frequentemente se sobrepõem a outras condições gastrointestinais, dificultando o reconhecimento precoce da doença<sup>3</sup>.

Além disso, existem apresentações atípicas da FPIES, nas quais ocorre sensibilização mediada por IgE ao alimento desencadeante, associada a quadros mais prolongados e persistentes, reforçando que a síndrome pode apresentar manifestações clínicas variadas e nem sempre seguir o padrão clássico descrito na literatura<sup>3</sup>.

Embora a FPIES possa ser desencadeada por diversos alimentos, essa variabilidade reforça a necessidade de reconhecer apresentações menos usuais e potencialmente mais difíceis de diagnosticar<sup>1</sup>. Nesse contexto, a heterogeneidade clínica da síndrome, associada à possibilidade de formas atípicas e de evolução prolongada, contribui para atrasos diagnósticos e desafios terapêuticos na prática clínica<sup>2 3</sup>. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso de FPIES com apresentação atípica e evolução prolongada, desencadeado por batata inglesa, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos relacionados às alergias alimentares não mediadas por IgE.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, atualmente com 14 anos, residente em Anápolis-GO, com antecedente de alergia à proteína do leite de vaca nos primeiros anos de vida. Segundo relato materno, recebeu diagnóstico prévio de FPIES aos 3 anos de idade, apresentando melhora clínica após exclusão alimentar.

Aos 8 anos, iniciou quadro de dor abdominal recorrente e intensa (9/10), associada a episódios de vômitos biliosos e distensão abdominal progressiva, sem anorexia. Inicialmente, foram consideradas hipóteses diagnósticas como apendicite, doença inflamatória intestinal e doença celíaca. Devido à persistência dos sintomas, foi submetida a extensa investigação complementar, incluindo exames laboratoriais, radiografias, ultrassonografias e tomografias, que evidenciaram episódios recorrentes de acúmulo fecal em cólon e adenite mesentérica.

Também foram realizados exames endoscópicos, incluindo endoscopia digestiva alta e colonoscopia. A colonoscopia revelou hiperplasia linfóide leve em cólon e reto, enquanto a biópsia demonstrou hiperplasia folicular acentuada. Considerando o histórico de alergia alimentar, iniciou-se exclusão da

proteína do leite de vaca, porém sem melhora clínica significativa. Posteriormente, foram realizadas exclusões alimentares sequenciais, incluindo feijão, arroz e tomate, sem resposta satisfatória. Observou-se resolução completa dos sintomas apenas após a retirada da batata inglesa da dieta.

Atualmente, a paciente permanece em acompanhamento ambulatorial, evoluindo de forma assintomática, sem recorrência dos episódios gastrointestinais, com retorno às atividades habituais e manutenção da alimentação regular, exceto pela exclusão do alimento desencadeante.

## ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsinque. O responsável legal pela paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização das informações clínicas para fins acadêmicos e científicos, com garantia de anonimato, confidencialidade e sigilo dos dados.

## DISCUSSÃO

A FPIES é uma condição alérgica não mediada por IgE, caracterizada por resposta inflamatória intestinal tardia após ingestão de proteínas alimentares. Sua fisiopatologia ainda não está completamente esclarecida, porém envolve mecanismos imunológicos celulares, com ativação de linfócitos T e liberação de citocinas pró-inflamatórias, resultando em aumento da permeabilidade intestinal, disfunção da mucosa e alterações da motilidade gastrointestinal, justificando manifestações como vômitos, dor abdominal e distensão abdominal<sup>4</sup>.

No caso apresentado, o diagnóstico foi baseado na recorrência de sintomas gastrointestinais inespecíficos, na ausência de alterações estruturais relevantes nos exames complementares e na melhora clínica após exclusão alimentar, após afastadas hipóteses cirúrgicas, infecciosas e inflamatórias. Dessa forma, a condução diagnóstica ocorreu por meio de exclusão associada à observação da resposta clínica, abordagem considerada padrão para essa condição<sup>5</sup>.

A remissão completa dos sintomas após a retirada da batata inglesa reforçou o papel da dieta de exclusão como ferramenta diagnóstica e terapêutica. Embora os achados endoscópicos e histopatológicos tenham sido inespecíficos, esses exames foram importantes para excluir doenças inflamatórias intestinais, enteropatias e alergias alimentares mediadas por IgE, contribuindo para o fortalecimento da hipótese diagnóstica.

Apesar de incomum, a associação da FPIES com batata inglesa é biologicamente plausível, considerando que praticamente qualquer proteína alimentar pode atuar como desencadeante em indivíduos suscetíveis. Nesse contexto, fatores como predisposição imunológica, alterações da barreira intes-

tinal e histórico prévio de alergia alimentar podem favorecer respostas inflamatórias anômalas a determinados alimentos<sup>6,7</sup>. O antecedente de alergia à proteína do leite de vaca apresentado pela paciente possivelmente contribuiu para maior susceptibilidade imunológica.

A singularidade deste caso está relacionada à apresentação atípica da doença, caracterizada por início tardio, evolução prolongada e predominância de sintomas crônicos, diferindo das formas agudas clássicas descritas na literatura. Enquanto a FPIES costuma ocorrer em lactentes, associada principalmente a leite, soja e cereais, o presente relato evidencia manifestação persistente ao longo da infância e relacionada a um alimento menos frequentemente descrito como gatilho<sup>6</sup>.

Além disso, o predomínio de sintomas crônicos, como dor abdominal recorrente, distensão abdominal e alterações do hábito intestinal, pode estar associado a um processo inflamatório persistente de baixa intensidade, dificultando o reconhecimento clínico e favorecendo confusão com doenças gastrointestinais funcionais ou inflamatórias. Esse cenário contribuiu para atraso diagnóstico e realização de extensa investigação complementar, ressaltando a necessidade de incluir a FPIES no diagnóstico diferencial de quadros gastrointestinais recorrentes, mesmo fora da faixa etária típica, especialmente em pacientes com histórico de alergia alimentar<sup>7</sup>.

Dessa forma, o caso amplia o espectro clínico descrito para a FPIES, destacando apresentações fora do padrão clássico, com idade tardia e gatilhos alimentares incomuns. Além disso, reforça a importância da história clínica detalhada e da resposta à exclusão alimentar como pilares fundamentais para o diagnóstico, contribuindo potencialmente para reconhecimento mais precoce da condição e redução de exames invasivos desnecessários.

## CONCLUSÃO

O presente relato evidencia uma apresentação atípica de FPIES, caracterizada por início tardio, evolução prolongada e associação com um gatilho alimentar incomum. O caso reforça a ampla variabilidade clínica das alergias alimentares não mediadas por IgE e destaca a importância de considerar a FPIES no diagnóstico diferencial de quadros gastrointestinais persistentes e de difícil elucidação.

Além disso, ressalta a relevância da investigação clínica detalhada e da dieta de exclusão na identificação de desencadeantes alimentares pouco usuais, contribuindo para o manejo adequado e resolução dos sintomas. O reconhecimento dessas apresentações pode favorecer diagnóstico mais precoce e evitar exames e intervenções desnecessárias.

## REFERÊNCIAS

1. ANVARI, Sara et al. The evolution of food protein-induced enterocolitis syndrome (FPIES): global trends, emerging triggers, and natural history. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**, v. 135, n. 6, p. 616-625, 2025.
2. AKASHI, Masayuki et al. Heterogeneity of food protein-induced enterocolitis syndrome (FPIES). **Allergology international : official journal of the Japanese Society of Allergology**, v. 73, n. 2, p.196-205, 2024.
3. BAKER, Mary Grace, and Hugh A Sampson. Recent trends in food protein-induced enterocolitis syndrome (FPIES). **The Journal of allergy and clinical immunology**, v. 151, n. 1, p 43-46, 2023.
4. QI, Yuhong et al. IL-27 as a potential biomarker for distinguishing between necrotising enterocolitis and highly suspected early-onset food protein-induced enterocolitis syndrome with abdominal gas signs. **EBioMedicine**, v. 72, 2021
5. PATEL, Bianca N, and Jonathan S Tam. Food protein-induced enterocolitis syndrome: Disease burden for patients and families. **Journal of food allergy**, v. 7, n. 2, p. 54-59. 1, 2025.
6. BANERJEE, Ankona et al. Applying Market Basket Analysis to Determine Complex Coassociations Among Food Allergens in Children With Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES). **Health services research and managerial epidemiology**, v. 11, 2024.
7. LEMOINE, Anais et al. Food protein-induced enterocolitis syndrome: A large French multicentric experience. **Clinical and translational allergy** v. 12, n. 2, 2022.