

## CONCLUSÕES (cont.)

- SS 10: Não realize exames radiológicos para o diagnóstico de FPIES. Não existe achado radiológico específico de FPIES.
- SS 11: Considere um amplo diagnóstico diferencial para o paciente que se apresenta com vômitos agudos ao fazer um diagnóstico FPIES.
- SS 12: Use critérios distintos para diagnosticar o FPIES no ambiente ambulatorial/comunidade, comparado com o TPO em ambiente hospitalar para confirmar o diagnóstico.
- SS 14: Não solicite rotineiramente avaliações endoscópicas no acompanhamento da FPIES.
- SS 17: Trate o FPIES agudo como emergência médica, e esteja preparado para fornecer ressuscitação fluidica agressiva, já que 15% dos pacientes podem desenvolver choque hipovolêmico.
- SS 18: Conduza o FPIES agudo individualmente de acordo com a gravidade, e revise estratégias de tratamento com os cuidadores de cada paciente.
- SS 19: Considere a Ondansetrona como terapia adjunta da êmese em FPIES agudo.
- SS 20: Utilize dieta de exclusão de alimento(s) alergênico(s) como conduta primária em FPIES. Informe todos os cuidadores sobre as estratégias de prevenção.
- SS 21: Enquanto o lactente em aleitamento materno estiver com bom ganho pondero estatural e assintomático, não recomende dieta de exclusão materna dos alimentos alergênicos.
- SS 22: Reintroduzir os alimentos gatilhos da FPIES sob supervisão médica
- SS 23: Reconhecer que crianças com FPIES à proteína do leite de vaca ou soja podem ter um risco maior de apresentar FPIES a outros alimentos.
- SS 24: Fornecer orientações durante a introdução de alimentos complementares para garantir a adequação nutricional durante e após esse período.
- SS 25: Não recomendar rotineiramente para pacientes com FPIES que evitem produtos com declaração preventiva de alérgenos nos rótulos. Entretanto, a restrição rigorosa do alimento alergênico desencadeante é recomendada.
- SS 26: Use fórmulas hipoalergênicas extensamente hidrolisadas ou fórmulas de aminoácidos livres em crianças alimentadas por fórmulas ou crianças que não podem ser mais amamentadas e que são diagnosticadas com FPIES à proteína do leite de vaca.
- SS 27: Monitorar o crescimento (peso e altura/comprimento) regularmente em crianças com FPIES.
- SS 28: Recomendar práticas alimentares/alimentos que estimulem as habilidades necessárias para a alimentação no período da alimentação complementar, e assim prevenir a recusa alimentar e o comportamento de aversão alimentar.
- SS 29: Reconhecer que a idade do desenvolvimento de tolerância em FPIES pode variar segundo o tipo de alimento alergênico e o país de origem.
- SS 30: Avaliar pacientes com FPIES em intervalos regulares de acordo com a idade do paciente e do alérgeno para determinar se ainda é alérgico.



A The International FPIES se orgulha de ter feito uma parceira com a American Academy of Allergy, Asthma e Immunology (AAAAI) para educar pacientes e prestadores sobre a FPIES.

Visite [fpies.org](http://fpies.org) para acessar o guidelines completo.

© 2017 International FPIES Association

Traduzido por FPIES Brasil / Translated by FPIES Brasil

**FPIES**  
BRASIL

CONSENSO INTERNACIONAL DE  
DIRETRIZES PARA O DIAGNÓSTICO  
E CONDUTA DA SÍNDROME  
DA ENTEROCOLITE INDUZIDA  
POR PROTEÍNA ALIMENTAR

2017

[www.fpies.org](http://www.fpies.org)