

---

## **LAUDO MÉDICO PERICIAL.**

### **Preâmbulo.**

Aos vinte dias do mês de julho do ano de 2009, o Perito Dr. OSCAR LUIZ DE LIMA E CIRNE NETO, designado pelo MM Juiz de Direito da 1.<sup>a</sup> Vara Cível Regional de Alcântara, para proceder ao exame pericial em **KAUÃ SILVA DA CONCEIÇÃO**, nos Autos do processo **N.º: 2008.087.200808-7**, onde consta como Réu **Laboratório São Gonçalo LTDA**, descrevendo com verdade e com todas as circunstâncias, o que vir, descobrir e observar, bem como responder aos quesitos das partes. Em conseqüência, passa ao exame pericial solicitado, as investigações que julgou necessárias, as quais findas, passa a declarar:

### **Identificação.**

Kauã Silva da Conceição, brasileiro, menor impúbere, nascido no dia 30/10/2006, natural do Rio de Janeiro, representado por sua genitora Célia Silva da Conceição, brasileira, separada judicialmente, portadora da C.I. N.º RG 07407400-5 IFP, vivendo e residindo a Rua Jandira nº 99 casa 09, Goiabal, São Gonçalo, RJ; de profissão: Do Lar.

### **Histórico.**

**São as seguintes, as declarações da genitora paciente:**

O autor desde seu nascimento, tinha problemas com sinais de intolerância ao leite de vaca, isto conforme declarara o seu pediatra que imediatamente suspendeu o leite.

Em 28 de janeiro de 2007, com cerca de 1,5 meses, foi realizado o exame de Alfa 1 antitripsina, que deu o valor de 4,1 mg/g de fezes, que foi interpretado como intolerância a lactose. Em razão deste resultado e por orientação do pediatra só consumiu leite de soja.

Tendo havido progressão da dieta conforme orientação do pediatra e com boa aceitação o pediatra solicitou uma nova dosagem da Alfa 1 antitripsina feita no Laboratório Rocha e Ferreira que apresentou um resultado negativo para o problema pois os valores detectados foram de 0,099mg/g de fezes.

Assim baseada nisso, o pediatra reintroduziu o leite de vaca e seus derivados. Em consequência desta decisão, o paciente apresentou grave diarreia perdeu peso e apresentou igualmente uma erupção cutânea.

Por conta disso em virtude de sua fraqueza foi alimentado com Mucilon e água. Foi requisitado um novo exame feito no primeiro laboratório em 08/01/2008 e o resultado foi 3,30 mg/g sendo o valor normal até 3.

Para dirimir as dúvidas em 13/02/2008 foi realizada um terceiro exame que confirmando a intolerância à lactose que o pediatra até deu uma declaração confirmando.

Ainda hoje não come comida, só leite de soja até biscoito come biscoito de soja. Mas já comeu traquinas que a gastro suspendeu.

Hoje tem um peso 14 k 650g e mede cerca de 95 cm.

### **Exame Físico.**

O paciente ao exame é um menino pardo, que deu entrada caminhando por seus próprios meios e **sem o auxílio de aparelhos**; está em bom estado físico, bom estado de nutrição e aparenta uma idade física compatível com a idade cronológica.

Está lúcido, orientado, no tempo e no espaço, o pensamento tem forma, curso e conteúdo normal, a memória está presente e preservada, o humor igualmente presente e adequado às situações propostas. Não notamos a presença de delírios ou alucinações.

O exame físico direcionado não apontou uma criança com estigmas de desnutrição.

### **Discussão.**

Trata-se de um processo de Responsabilidade Civil, por alegado erro de laboratório, estando o Autor na condição de paciente. De todos os elementos acostados aos Autos, destacamos os seguintes trechos e documentos de real interesse para a perícia.

- Fls. 02-03, Peça Exordial: "...foi realizado o exame laboratorial... confirmado... intolerância à lactose... no laboratório Rocha e Ferreira, Réu nesta ação, apresentando um resultado negativo para o

problema até então diagnosticado... no laboratório Bumar, tendo sido diagnosticada a intolerância à lactose... mais um exame foi realizado... no laboratório Dahon... é o Autor apresenta o quadro de intolerância à lactose”;

- Fls. 09, Peça Exordial: Dos pedidos, requer: ... Danos Morais;
- Fls. 21, Receituário Médico em impresso de Frederico G. Chateaubriand, em nome do Autor, datado de 09/01/07, onde consta: ... *Aptamil 1 Soja (Leite-de-soja)*; assinado ilegível;
- Fls. 22, Laudo Médico em impresso do Laboratório Bumar, em nome do Autor, datado de 29/01/07, onde consta: *Alfa1-Antitripsina – (Dosagem) 4,6mg/g/fezes*, assinado pela Dra. Cristina Bumar;
- Fls. 23, Laudo Médico em impresso do Laboratório Rocha & Pereira, em nome do Autor, datado em 08/10/07, onde consta: *Alfa1-Antitripsina Fecal – 0,099 mg/g/fezes*; assinado pelo Dr. Jorge Pereira;
- Fls. 24, Laudo Médico em impresso do Laboratório Bumar, em nome do Autor, datado de 08/01/08, onde consta: *Alfa1-Antitripsina – (Dosagem) 3,30 mg/g/fezes*; assinado pelo Dra. Cristina Bumar;
- Fls. 25, Laudo Médico em impresso do Laboratório Dahon, em nome do Autor, datado de 13/02/08, onde consta: *Alfa1-Antitripsina Fecal – Prova realizada por um método distinto do habitual sendo fornecido um resultado qualitativo de Alfa 1 Antitripsina - Presente*; assinado pelo Dr. Ricardo Martins Dahon;
- Fls. 26, Atestado Médico em impresso de Francisco G. Chateaubriand, em nome do Autor, datado de 08/0?/08, onde consta: “... é meu paciente desde 03/01/07 e apresenta quadro clínico e laboratorial de Intolerância a Lactose”; assinado pelo Dr. Francisco G. Chateaubriand;
- Fls. 27, Receituário Médico em impresso do Francisco G. Chateaubriand, em nome do Autor, datado de 08/0?/08, onde consta: ... *Hixizine (indicado no tratamento sintomático de afecções dermatológicas pruriginosas)*... *Dieta: Mucilon Arroz*

*(farinha de Arroz e traços de leite) c/ Água Banana Maça;*

- Fls. 70-77, Quesitos do Réu;

Antes de enfrentarmos o cerne da questão, onde temos sérias dúvidas sobre a real existência de uma intolerância a lactose, não há suficiente explicação do por que, de uma criança de tão tenra idade estar exposta ao leite de vaca sob orientação do pediatra.

Este Perito entende injustificável sob qualquer ótica, uma criança que nascida em 16 de dezembro 2006 estar já no início de janeiro de 2007 a alimentar-se com leite de vaca.

Esta conduta certamente não é a melhor, não é ideal e de certo modo contraria além do bom senso as modernas orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Dentre algumas das principais vantagens do aleitamento materno duas consideramos pertinentes à discussão: a menor redução da incidência de doenças alérgicas, principalmente alergias alimentares e asma, além da redução da ocorrência de diarreia.

Na absoluta impossibilidade do aleitamento materno ainda que por uma mãe substituta (ama-de-leite), dever-se-ia recorrer ou aos preparados infantis também chamados de leites maternizados (Nan®, Nestogeno 1 e 2, Aptamil 1 e 2) que seriam os mais indicados.

Apenas para situar a discussão o leite de vaca tem Sódio de mais, ferro e potássio de menos, em relação ao leite materno, além do mais os seres humanos não são herbívoros e não tem o seu tubo digestivo precocemente adaptado para ingestão de leite de herbívoros.

**Infelizmente leite gente serve para gente e leite de vaca serve para bezerros esta foi a decisão do Criador.**

Assim para entendermos exatamente o que ocorria seria muito interessante que o prontuário médico do médico assistente viesse aos autos, sendo certo que o Dr. Chateaubriand só inicia os seus cuidados com a criança em 23 de janeiro de 2007 (fls. 26) e que foi ele quem pediu o primeiro exame (fls. 22).

No entanto, ousamos discordar do diagnóstico emitido pelo ilustre pediatra, pois a nosso ver esta criança não apresentava um quadro de intolerância à lactose.

Precisamos antes de qualquer coisa entender realmente sobre o que vem a ser, intolerância a lactose e sua diferença para um quadro de alergia ao leite de vaca.

Quando falamos de intolerância a lactose, estamos nos referindo a uma deficiência do organismo humano em não produzir uma enzima chamada de **lactase**. Esta enzima tem a função de reduzir a lactose, que é o açúcar natural do leite, ao componente essencial à vida do ser humano chamado de **glicose** que tem a importância vital no processo de obtenção de energia sendo desta a principal fonte dos seres vivos e, neste diapasão dos recém nascidos que usam o leite como fonte de alimento (lactentes).

Nos autos encontramos, ressalvadas pequenas imperfeições dos termos técnicos, já acrescentado pelas [partes em litígio, suficiente material para discutir este quadro de intolerância à lactose. Destacamos, porém, que o exame padronizado para medir a intolerância a lactose é o Teste de Tolerância à Lactose, pois não dispomos do Teste Respiratório, tido com o mais sensível e certamente o mais simples dos métodos.

Entre nós, o paciente recebe para beber uma dose padronizada de 50 a 100 g de lactose e lhe é tirado sangue quatro a cinco vezes no espaço de duas horas. Quando a diferença entre a dosagem sangüínea da lactose de jejum e o pico da curva das demais medidas se mostrar menor de 20 mg%, o teste tem "curva plana" e é considerado positivo, indicando má absorção de lactose nessas pessoas.

No caso da Alergia ao leite temos um mecanismo imunológico envolvido (reação antígeno/anticorpo). Neste processo alérgico o sistema imunológico humano fabrica anticorpos contra as proteínas do leite o que significa que o corpo acaba por rejeitar a absorção de tais proteínas fazendo com que estas sejam eliminadas pelas fezes. Neste caso há aumento da alfa 1 antitripsina fecal.

Então se o Autor apresentava taxa de Alfa 1- Antitripsina elevada, como mostra no exame feito no Laboratório Bumar (fls. 22), em nossa maneira de entender, não havia intolerância à lactose e sim alergia às proteínas do leite da vaca.

Precisamos lembrar muito bem que muito embora faça parte de uma cultura popular não existe alergia à lactose.

Os processos alérgicos acontecem mediados por interação de anticorpos do sistema de defesa do organismo com **proteínas específicas do leite de vaca** (alérgenos).

Lembramos que as alergias ocorrem basicamente por dois mecanismos: por freqüência de exposição ao alérgeno, ou seja, acaba sendo adquirida com o tempo; ou ocorre por definição genética onde a história familiar é muito rica.

Nos recém nascidos, como era o caso do Autor, a principal fonte de alimento é a ingestão de leite materno, o qual contém os nutrientes essenciais para o desenvolvimento do neonato.

De acordo com fls. 02, no dia 29/01/07 foi realizado um exame nas fezes do Autor chamado de dosagem da Alfa 1 – Antitripsina, que é um exame usado para **quantificar a presença de proteínas** nas fezes.

As proteínas são essenciais ao desenvolvimento de qualquer recém nascido. Após a ingestão destas proteínas, são elas quebradas em partes menores conhecidas como **aminoácidos**.

Os Aminoácidos são os “blocos de construção” do corpo. Além de participar da construção de células e “consertar” os tecidos musculares, eles formam os anticorpos no sistema imunológico. Também fazem parte da composição das enzimas, da composição de alguns hormônios e etc.

Existem 22 aminoácidos conhecidos, destes oito aminoácidos são chamados de essenciais, pois não podem ser fabricados pelo corpo. Os demais, conhecidos como não essenciais podem ser sintetizados pelo organismo se este organismo estiver submetido a uma alimentação correta, nutritiva e balanceada.

Como a principal fonte de alimento do recém nascido é o leite, os aminoácidos essenciais de que ele necessita só poderão ser extraídos das proteínas deste leite sendo que no caso do Autor, do leite de vaca, sua única fonte de alimento.

O leite de vaca é o alérgeno alimentar mais representativo para o grupo etário pediátrico, não só por ser o mais utilizado como pelo seu forte potencial alergênico.

O leite de vaca contém mais de 20 componentes protéicos dotados de diferentes graus de atividade antigênica e vários estudos em indivíduos alérgicos ao leite de vaca revelaram que a sensibilidade dos mesmos a cada fração de proteína obedece às freqüências citadas na tabela 1.

**TABELA 1 – Porcentagem de sensibilização às frações protéicas**

FRAÇÃO PROTÉICA	% DE INDIVÍDUOS SENSÍVEIS
beta-lactoglobulina	66 – 82
caseína	43 – 60
alfa-lactalbumina	41 – 53
globulina sérica bovina	27
albumina sérica bovina	18

Assim fica demonstrado que a fração betalactoglobulina é a que mais freqüentemente induz a alergia sendo precisamente ela uma fração ausente no leite humano.

A incidência da alergia à proteína do leite de vaca citada pelos vários autores varia de 0,3 a 12,7% conforme a população de estudo.

Esta alergia pode se manifestar por reações no Sistema Gastrointestinal (Cólica, Vômito, Diarréia, etc.), Sistema respiratório (Nariz Escorrendo, Espirros, Tosse, etc), nos olhos (Vermelhidão, Coceira, Conjuntivite, etc.), Pele (Eczema, Dermatite, Urticária, etc.), Sistema Nervoso Central (Irritabilidade, Perda de Sono, etc.) além de outros, sendo que estes sintomas podem aparecer associados ou não.

As reações alérgicas alimentares, que se iniciam nos dois primeiros anos de vida, freqüentemente tem remissão espontânea com ou sem tratamento. Este fenômeno pode resultar da maturação do sistema imunológico, do aparelho digestivo, ou de ambos, no decorrer do tempo.

Há no decorrer do processo de amadurecimento inibição da absorção de antígenos não degradados no trato gastrointestinal e/ou desenvolvimento de tolerância oral para os alérgenos alimentares. **Este fenômeno acontece freqüentemente com alergia ao leite de vaca.**

Contudo, as reações de hipersensibilidade que ocorrem após os 3 anos de idade ou que persistem até os 4 anos tendem a permanecer por toda a vida.

Observando cuidadosamente o relato dos fatos percebemos que quando o médico retirou o leite de vaca e introduziu o leite de soja, o Autor deixou de manifestar a sintomatologia relacionada à este tipo de alergia alimentar.

Na absoluta ausência de exposição ao alérgeno (proteína do leite de vaca) não havia reação antígeno-anticorpo, não havia impedimento à absorção de proteína, a diarreia, flatulência e incômodos desapareceram e, nestas condições a dosagem da alfa1 Antitripsina fecal deveria cair a níveis normais o próximo do normal (fls. 23).

Pelo que consta dos autos, após esta dosagem “normal” ocorrida em 8 de outubro de 2007, objetivo da discussão da demanda e realizada 10 meses após a primeira avaliação, foi reintroduzida a proteína de leite de vaca.

Uma decisão que reputamos acertada e lógica.

Se o sistema digestivo/imunológico houvesse amadurecido, nada deveria ocorrer. Mas, não tendo havido amadurecimento do sistema imunológico e permanecendo a alergia, o Autor voltou a apresentar os mesmos sintomas, os mesmos desconfortos anteriormente manifestados, reforçando o diagnóstico de que ele realmente seria alérgico as proteínas do leite.

Causa-nos espécie a data da receita de Mucillon®.

Tanto a inicial como a mãe do Autor, referem que o Mucillon® foi introduzido quando ao Autor voltou a usar o Leite de vaca em razão do resultado que reputam equivocado do laboratório Réu e antes do resultado entendido como acertado do laboratório Bumar.

Relacionando cuidadosamente os fatos, verificamos que o resultado do Laboratório Réu (tido como equivocado) está datado de 31 de outubro de 2007. O resultado do Laboratório Bumar (tido como acertado) foi impresso em 18 de janeiro de 2008 e a receita de Mucillon está datada de 08/08/08 e, portanto, sete meses e meio depois.

Assim a receita de Mucillon prescrito em conjunto com um antialérgico (Hixizine®), este último muito possivelmente em razão da erupção cutânea ocorre muito depois que se tem certeza que o Autor era alérgico às proteínas do leite e que a exposição a este antígeno já deveria ser interrompida.

Assim, ou o Autor mantinha-se exposto ao leite mesmo depois de confirmada a alergia ou havia uma nova alergia em andamento relacionada a uma nova proteína introduzida na dieta.

A opção pela introdução do Mucilon® não reverteu o quadro talvez exatamente pelo fato de que a exposição a substância



alérgena (leite) não cessou, uma vez que na composição do produto, há traços de leite. A informação a seguir foi retirada da Nestlé™:

**Fórmula do Mucilon Tradicional:** Farinha de arroz, açúcar, amido, sais minerais (carbonato de cálcio, fosfato de sódio dibásico, fumarato ferroso, sulfato de zinco), vitaminas (vitamina C, vitamina E, niacina, ácido pantotênico, vitamina A, vitamina B1, vitamina B6, ácido fólico, vitamina D) e aromatizante vanilina. Contém Glúten. Contém traços de leite.

**Formula de mucilon Milho:** Farinha de milho enriquecida com ferro e ácido fólico, açúcar, sais minerais (fosfato de sódio dibásico, carbonato de cálcio, fumarato ferroso, sulfato de zinco), vitaminas (vitamina C, niacina, vitamina E, ácido pantotênico, vitamina A, vitamina B1, vitamina B6, ácido fólico, vitamina D) e aromatizante vanilina. Contém Glúten Contém traços de leite.

Mantendo a exposição à proteína do leite (as mesmas proteínas alérgenas) as reações não cessaram, como muito provavelmente se exacerbam quando, a mãe, cedendo aos pedidos do Autor e lhe oferece para consumo o biscoito Trakinas.

Resumindo: a alfa 1 antitripsina pode ser usado como um marcador para alergia alimentar à proteínas, subindo quando há ingestão da proteína alergênica e retornando ao normal quando esta exposição foi suspensa.

Ao ser reintroduzida a proteína alergênica, o que de certa forma funcionaria como um teste confirmatório do problema, a alfa1 antitripsina voltaria a subir.

Chamamos a atenção para os exames atuais.

Estes demonstram elevação da imunoglobulina E marcador de reação alérgica, assim como também demonstram um aumento da imunoglobulina E específica pra lactoalbumina, demonstrando definitivamente que não há intolerância a lactose e sim alergia ao leite.

Verifique-se que a alfa 1 antitripsina fecal está aumentada, demonstrando que ainda existe uma alergia alimentar em curso, que está sendo investigada, havendo critérios laboratoriais de exclusão para alergias as proteínas do ovo, que já foram dosadas.

A alfa 1 antitripsina fecal só estará aumentada, na presença de ingestão de proteína alimentar alergizante, devendo retornar a valores normais, quando a exposição a esta proteína alimentar for interrompida.

Assim não é ela um marcador “eterno”.

Mal comparando, funcionaria parecido como a glicose nos diabéticos, que aumenta com a ingestão de açúcar podendo retornar ao normal com medicação e dieta adequadas.

### **Conclusão.**

**Sob a nossa ótica pericial, este paciente não apresentava intolerância a lactose e sim um quadro de alergia à proteína do leite que hoje resta indubitável, pois confirmada por exame laboratorial específico (IgE para lactoalbumina).**

**A alfa1 antitripsina aumentada na vigência de exposição ao leite, deveria retornar ao normal quando da suspensão da proteína antigênica específica, voltando a subir quando da reintrodução desta proteína na ingestão alimentar.**

**Na fase de lactente, o complexo antigênico mais óbvio era o leite e com a progressão da dieta em virtude do crescimento acrescentam-se outras fontes protéicas na dieta, favorecendo o aparecimento de outras possibilidades alérgicas a serem investigadas o que os exames atuais demonstram que vem ocorrendo.**

**Em nossa maneira de ver o exame dado como incorreto era coerente com a fase de estudo do problema, uma vez que o Autor encontrava-se sob ingestão exclusiva de leite de soja e restrição de derivados de leite animal (vaca).**

Resposta aos quesitos:

**O Autor não apresentou quesitos.**

**Quesitos do Réu. (fls. 70-77).**

#### Quesito nº 1

Queira o Sr. Perito informar a este juízo que exames são solicitados na suspeita de diagnóstico de diarreia aguda por Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV) ?

R: *O exame para detecção da proteína Alfa -1 Antitripsina dentre outros;*

#### Quesito nº 2

Sr. Perito da juíza, queira informar se dentre os principais instrumentos para o diagnóstico de alergia alimentar, com que

percentual contribui para esse diagnóstico a dosagem de alfa 1 antitripsina fecal para diagnóstico na fase aguda ?

R: *Não logrei localizar uma fonte de referencia que nos trouxesse de forma adequada esta quantificação;*

Quesito nº 3

Queira o ilustre perito da juíza informar que representação clínica e correlação laboratorial tem a dosagem de alfa 1 antitripsina fecal na Alergia a Proteína do Leite de Vaca?

R: *Vide Discussão;*

Quesito nº 4

Sr. Perito; considerando que os sintomas de diarreia constituem resposta ao processo alérgico, que medidas podem ser tomadas para debelar a sintomatologia mais expressiva que a diarreia ?

R: *A retirada das proteínas alergizantes;*

Quesito nº 5

Sr. perito, informar se a suspensão do uso do Leite de Vaca na dieta do lactente representa cura da alergia ?

R: *Não;*

Quesito nº 6

Queira o “expert” da juíza declarar por quando tempo uma criança mesmo sob dieta isenta de Leite de Vaca poderá permanecer alérgica ?

R: *Vide Discussão;*

Quesito nº 7

Queira o Sr. Perito da Juíza informar se a medida da dosagem de alfa 1 antitripsina fecal é um parâmetro para avaliar a doença de Alergia a Proteína do Leite de Vaca (ALPV) ou representa uma medida de avaliação de processo inflamatório intestinal ?

R: *Vide Discussão;*

Quesito nº 8

Sr. Perito, é possível frente a um processo alérgico a suspensão do agente desencadeador do mesmo significar a cura da Alergia ? por que ?

R: *Não, com a retirada do alérgeno da dieta, o organismo não atua sobre tal proteína e não desenvolve nenhuma sintomatologia, porém*

---

caso seja reintroduzido o alérgeno na dieta a sintomatologia deverá retornar;

Quesito nº 9

Sr. Perito da Juíza, queira informar se a re-exposição do organismo ao agente alérgeno pode desencadear um novo processo inflamatório e qual a manifestação clínica ?

R: *Sim, Vide Discussão;*

Quesito nº 10

Sr. Perito, no caso da Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV), de que forma a intensidade da manifestação clínica pode ser avaliada?

R: *Exame clínico e laboratorial,*

Quesito nº 11

Sr. Perito, queira descrever se o retorno e conseqüente exposição ao alérgeno, (no caso específico dos autos) ao leite de vaca, pode desencadear novo fenômeno diarréico?

R: *Sim;*

Quesito nº 12

Queira o Sr. “Expert”, informar ao juízo, **de que forma clínica e laboratorial se pode avaliar a cura da alergia a Proteína do Leite de Vaca ?**

R: *Prejudicado;*

Quesito nº 13

Senhor Perito, queira infirmar ao juízo, **de que forma se pode reiniciar a alimentação de dieta a base de Leite de Vaca após a manifestação clínica de alergia ?**

R: *Sob vigilância e orientação adequada;*

Quesito nº 14

**Sr Perito, queira esclarecer, qual a manifestação clínica e laboratorial de manutenção de sensibilidade alérgica à proteína quanto do retorno a dieta a base de leite de vaca ?**

R: *No caso que se discute retorno da diarreia e aumento dos valores da Alfa1 antitripsina fecal;*

Quesito nº 15

**Sr. Perito, “Exptert” da matéria médica e de saúde sob perícia, queira informar com segurança a Juíza, se a normalização dos níveis de alfa 1 antitripsina fecal, autoriza a**

---

**médicos com especialização em pediatra a reintrodução do leite de vaca à dieta do lactente de forma abrupta ?**

R: *Trata-se de decisão clínica a ser convenientemente avaliada e não há nos autos comprovação de que a decisão de reintrodução do agente alergizante partiu do pediatra;*

Quesito nº 16

**Sr. Perito da Juíza, queira informar se a alfa 1 antitripsina fecal é uma manifestação indireta do processo inflamatório da mucosa intestinal causado pela alergia à proteína do leite de vaca. Uma dieta isenta dessa proteína poderá levar a normalização dos níveis da alfa 1 antitripsina fecal ?**

R: *Sim;*

Quesito nº 17

**Sr. “Expert” na matéria sob perícia; A reintrodução inadvertida da Proteína do Leite de Vaca pode determinar o aumento de alfa 1 antitripsina fecal como reflexo de reativação do processo inflamatório ?**

R: *Sim;*

Quesito nº 18

Sr. Perito pode afirmar se o exame cujo resultado encontra-se às fls. 23 esta incorreto ?

R: *Vide Conclusão;*

Quesito nº 19

Queira o Sr. perito informar tudo mais que importar , ao deslinde da lide ?

R: *Veja o inteiro teor do Laudo;*

Quesito nº 20

Queira o Sr. Perito, “Expert”, qual a diferença entre **intolerância à lactose e alergia ao leite de vaca** ?

R: *Vide Discussão;*

Quesito nº 21

Sr. Perito, pelo dados constantes dos autos, o Autor possui uma intolerância à lactose? Em caso afirmativo como este ocorre ? Ela é genética ou adquirida ?

R: *Não, Vide Discussão; Vide Discussão;*

Quesito nº 22

Sr. Perito da confiança da Juíza; quais são os procedimentos e tratamentos mais indicados diante de uma suspeita de intolerância à lactose ?

R: *Dieta isenta de lactose;*

Quesito nº 23

Digno Sr. Perito; é correto afirmar que diante de uma patologia de intolerância o médico pediatra deve ater-se somente aos exames laboratoriais para dar, ele médico, o seu diagnóstico ?

R: *O exame de laboratório é um exame complementar e diagnósticos bem como decisões terapêuticas competem ao médico assistente;*

Quesito nº 24

**Sr. “Expert”. Queira informar qual o objetivo do teste de Alfa 1 Antitripsina Fecal solicitado. Ele tem por objetivo afirmar com precisão se o paciente tem ou não intolerância à lactose, ou destina-se a informar se existe ou não perda de proteína ?**

R: *Vide Discussão;*

Quesito nº 25

Sr. Perito, queira informar se a suspensão da ingestão do leite de vaca representa cura da intolerância à lactose.

R: *Não;*

Quesito nº 26

**Sr. Perito, “expert”, informar se é possível, após a dieta de 08 meses sem a ingestão de leite de vaca, o teste de Alfa 1 Antitripsina Fecal, realizado em material colhido pelo autor, e que apresentou no seu resultado nível 0,099 mg/g/fezes estar correto.**

R: *Vide Conclusão;*

Quesito nº 27

Sr. Perito Judicial, e “Expert”, queira esclarecer ao Juízo o que é **idiosincrasia**, e se tal situação pode ter ocorrido com o autor.

R: *É definida como uma reatividade quantitativamente anormal a uma substância química determinada geneticamente. Compreende a resposta alterada a doses terapêuticas de uma substância, por inibição de uma atividade enzimática, sem mecanismo imunológico envolvido. A resposta idiossincrásica pode provocar sensibilidade extrema com doses baixas ou insensibilidade mesmo a doses altas de uma substância.*

É o relatório.

---

Oscar Luiz de Lima e Cirne Neto  
CRM 52 32 861-0

## Referências Bibliográficas

**BUCKLEY, R. H.** - Food allergy. JAMA **248**: 2.627, 1982.

**CHURCH, J. A.; KLEBAN, D. G. & BELLANTI, J. A.** - Serum immunoglobulin. E concentrations and radially adsorbed tests in children with atopic dermatitis. Pediatr. Res. **10**: 97, 1976.

**CLARK, S. L.** - The ingestion of proteins and colloidal materials by columnar epithelial cells of the small intestine in suckling rats and mice. J. Biophys. Biochem. Cytol. **5**: 41, 1959.

**DANNAEUS, A.; JOHANSSON, S. G. O.; FOUCARD, T. & OHMAN, S.** - Clinical and immunological aspects of food allergy. Acta Paediatr. Scand. **66**: 31, 1977.

**DAVIDSON, M. et al.** - Malabsorption defect induced by ingestion of beta-globulin. J. Pediatr. **66**: 545, 1965.

**FONTAINE, J. L & NAVARRO, J.** - Small intestinal biopsy in cow's milk protein allergy in infancy. Arch. Dis. Childh. **50**: 357, 1975.

**FREIER, S. et al.** - Intolerance to milk protein. J. Pediatr. **75**: 623, 1969.

**FREIER, S. & BERGER, H.** - Disodium cromoglycate in gastrointestinal protein intolerance. Lancet **1**: 913, 1973.

**GOLDMAN, A. S. et al.** - Milk allergy I. Oral challenge with milk and isolated milk proteins in allergic children. Pediatrics **32**: 425, 1963.

**GRUSKY, F. L. & COOKE, R. E.** - The gastrointestinal absorption of unaltered protein in normal infants and in infants recovering from diarrhea. Pediatrics **16**: 763, 1955.

**KILBY, A.; WALKER-SMITH, J. A. & WOOD, C. B. C.** - Small intestinal mucosa in cow's milk allergy. Lancet **1**, 53, 1976.

**KUITUMEN, P.; VISAKORPI, J. K.; SAVILAHTI, E. & PELKONEN, P.** - Malabsorption syndrome with cow's milk intolerance: Clinical findings and course in 54 cases. Arch. Dis. Childh. **50**: 351, 1975.