



Children with autism spectrum disorder and alterations in eating behavior: could it be gastroesophageal reflux disease?

Almeida CA, Siqueira ES, Maior MR, Brandt KG. *J Pediatr (Rio J)*. 2026;102(1):101487.

DOI: 10.1016/j.jpmed.2025.101487

Comentado por: Dr. Paulo Emidio Lobão Cunha

Doutorando em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília; Membro Departamento Científico de Neurologia, Sociedade Brasileira de Pediatria

O estudo de Almeida e colegas investiga a etiologia orgânica subjacente às alterações do comportamento alimentar (CA) em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), desafiando o paradigma predominantemente comportamental. A análise de uma coorte de 115 pacientes revelou prevalência de 60% (n=69) de CA. Notavelmente, dentro desse subgrupo, 89,8% (n=62) apresentaram sinais de alerta para a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), indicando uma forte associação clínica. A investigação endoscópica e histopatológica em pacientes selecionados com suspeita clínica confirmou a presença de patologia esofágica em 37,5% dos examinados. Os achados anatomopatológicos foram específicos e clinicamente relevantes, incluindo um caso de Esofagite Eosinofílica, um de Esofagite Erosiva grau A e um caso de Esofagite Erosiva grau B, conforme a classificação de Los Angeles. Tais lesões inflamatórias promovem a sensibilização de nociceptores esofágicos, resultando em odinofagia e desconforto. Este processo fisiopatológico fundamenta a hipótese de que a recusa alimentar pode ser um comportamento aversivo condicionado, desenvolvido como resposta protetora à dor. Estes resultados corroboram a literatura internacional, a exemplo de um estudo de Boston que demonstrou maior frequência de esofagite (38,4%) em crianças com TEA, e um estudo italiano que relatou sinais de DRGE em 40% da sua coorte. A base mecanicista para esta comorbidade reside na desregulação do eixo cérebro-intestino. Evidências de modelos animais implicam fatores genéticos, como mutações nos genes *FOXP1* e *SHANK3*, que estão associados tanto ao TEA quanto à disfunção da motilidade gastrointestinal. A implicação clínica do estudo é inequívoca: a avaliação de CA em crianças com TEA deve transcender a análise comportamental e incorporar uma investigação sistemática de possíveis causas orgânicas. Os autores corretamente propõem a implementação de um protocolo padronizado para a avaliação de DRGE e esofagite, o que pode justificar um uso mais liberal da endoscopia digestiva alta. O manejo eficaz exige uma abordagem multidisciplinar focada no tratamento da patologia subjacente, em vez de se limitar à modificação comportamental.

Para mais informações, leia o [artigo](#) na íntegra. Leia este e outros reportes no [site da SBP](#)