



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**
19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO
Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Doença Inflamatória Intestinal Em Pacientes Pediátricos: Casuística De Um Hospital Universitário No Sudeste Brasileiro.

Autores: TAINARA QUEIROZ OLIVEIRA; REGINA SAWAMURA; IEDA REGINA LOPES DEL CIAMPO; MARIA INEZ MACHADO FERNANDES; LEONARDO GERVÁSIO DE MOURA; RENATA PERTICARRARI MUCCI; MATEUS ANDRADE; ROSA HELENA MONTEIRO BIGELLI; ANA GABRIELA DE OLIVEIRA NICOLELA; EMANUELE APARECIDA ALVES BALTAZAR DA SILVEIRA

Resumo: Objetivo: avaliar características clínicas, laboratoriais, terapêutica e complicações de pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII), atendidos em hospital universitário. Métodos: estudo descritivo, transversal, retrospectivo, idade $\geq$ 18 anos, com DII (Doença de Crohn-DC, Colite Ulcerativa-RCU ou Colite Indeterminada-CI), diagnosticados com colonoscopia e biópsia, acompanhados de 2005 a 2013. Variáveis: idade (primeira consulta), tempo (sintomas iniciais ao diagnóstico), manifestações clínicas e laboratoriais (ao diagnóstico), complicações e tratamento. Resultados: do total de 20 pacientes, 70% sexo masculino, 95% brancos, sendo 8 DC (40%), 7 RCU (35%) e 5 CI (25%). As medianas de idade de início dos sintomas e ao diagnóstico, em meses, foram 113 (min. 6; max. 149) e 128 (min. 13; max. 168), respectivamente. Faixa etária ao diagnóstico: adolescente 60%, lactente 20%, pré escolar 10% e escolar 10%. Do total de lactentes e pré-escolares, 80% (4/5) foram diagnosticados a partir de 2012. Manifestações clínicas iniciais: diarreia 90%, enterorragia 75%, emagrecimento 70%, dor abdominal 65%, hiporexia 50%, febre 40%, astenia 40%, lesão mucocutânea 20%. Alterações laboratoriais: VHS 89%, plaquetose 65%, anemia 60%, PCR 64,7%(11/17); alfa1-glicoproteína 46,7%(7/15); anticorpos pANCA/ASCA positivo 25%(5/19). Complicações: abscesso perianal/perineal 20%, fístula perianal/genital 20%, obstrução intestinal 10%, associação com CEP 10%. Ausência de megacólon tóxico, ressecção intestinal ou óbito. Tratamento inicial: aminossalicilato 55%, aminossalicilato + corticoide 30%, corticoide 15%. Terapia com imunobiológico 30%, todas pós terapia inicial. Média de indicação de terapia biológica pós terapia inicial: 24,5 meses. Conclusão: ressaltam-se a maior frequência diagnóstica em lactentes e pré-escolares nos últimos anos e o tempo entre o início dos sintomas e diagnóstico. Prevaleram diarreia, enterorragia e emagrecimento (clínica), VHS elevado, plaquetose e anemia (laboratorial) e abscesso perianal e fístula urogenital (complicações). A terapia imunobiológica não foi a primeira escolha terapêutica.