



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:

Autores: MICHELA CYNTHIA DA ROCHA MARMO; BRANDT KÁTIA GALEÃO; MANUELA TORRES CAMARA LINS; MARGARIDA MARIA DE CASTRO ANTUNES; GISÁLIA ALVES PONTES DA SILVA

Resumo: **Introdução:** Aproximadamente 25% dos casos de doença inflamatória intestinal ocorrem em crianças e cerca de 1% destes casos iniciam-se nos primeiros 12 meses de vida. **Descrição do caso:** D.G.J.S., 6 anos, masculino, natural e procedente da região metropolitana de Recife, apresentando enterorragia e perda de peso durante aleitamento materno exclusivo desde 3 meses de vida. Afastou-se alergia alimentar, sendo diagnosticada doença inflamatória intestinal aos 7 meses de idade. Houve resposta parcial ao uso de azatioprina, evoluindo com enterorragia e úlceras no palato com formação granulomatosa no histopatológico. A lesão de palato respondeu ao corticoesteróide tópico com períodos de remissão e recidivas. Aos 5 anos de idade, evidenciou-se estenose esofágica proximal secundária à úlcera inflamatória. O paciente não apresentava sintomas de disfagia neste momento. O histopatológico revelou esofagite crônica moderada com erosão de epitélio e menos de 10 eosinófilos por campo. O paciente foi submetido a três sessões de dilatação esofágica com boa resposta. No momento encontra-se em terapia com infliximab na dose 5mg/kg/dia e com remissão da atividade inflamatória. **Discussão:** O pouco conhecimento sobre a doença e a ocorrência mais frequente de colite alérgica e infecciosa em menores de 12 meses torna o diagnóstico neste grupo etário difícil, tardio, com maior risco de morbidade e mortalidade para estes indivíduos. Vários autores ressaltam também a presença marcante de doença perianal, foliculites e associação com mutações na IL-10 e seu receptor. O paciente apresentado não apresentava estas características, mas é evidente o curso agressivo e pouco responsivo ao tratamento comum na colite de início muito precoce. Tais características exigem condutas visando total remissão da doença como uso de imunobiológicos e transplante de medula óssea nos casos onde há a mutação genética. **Conclusão:** deve-se estar atento para o diagnóstico de colite de início muito precoce para o tratamento efetivo evitando, assim, potenciais complicações.