



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso De Paciente Portador De Doença De Doença De Chron Com Diagnóstico Precoce E Baixa Adesão Ao Tratamento

Autores: LARISSA DE SOUZA MAIA; JOÃO CARLOS DINIZ; ADRIANA DE OLIVEIRA MUKAI; CIRO JOÃO BERTOLI

Resumo: INTRODUÇÃO: Doença de Crohn (DC) é um processo inflamatório crônico de etiologia desconhecida, transmural, que acomete todo trato gastrointestinal descontinuamente. Suas complicações são úlceras, fístulas, estenoses e granulomas; além de manifestações extraintestinais. CASO: I.M., 12 anos, branca, natural de Guaratinguetá, sem intercorrências no pré natal e parto, recebeu aleitamento materno até os 2 anos, porém exclusivo até 4 meses quando iniciou alimentação com leite de vaca cru. Aos 5 meses iniciou quadro recorrente de diarreia com sangue vivo e vômitos. Diante da recorrência do quadro, aos 2 anos, foi hospitalizada para auxílio diagnóstico. Biopsia intestinal evidenciou colite moderada com sinais de ulceração, presença de células gigantes multinucleadas e coloração de Ziehl-Neelsen sugestiva de BAAR. Realizado PPD e pesquisa de BK ambos negativos. Com a hipótese de tuberculose intestinal iniciou tratamento. Porém devido piora do estado geral, vômitos, febre, dor abdominal, enterorragia e fissura anal, realizou-se novos exames endoscópicos. Colonoscopia mostrou presença de úlceras aftóides e estenose importante na transição entre sigmóide e descendente. E endoscopia, erosões isoladas na mucosa do antro semelhantes às visualizadas no cólon, sugestivas de DC. Foi iniciado tratamento com prednisona, azatioprina, sulfassalazina e ácido fólico. Evoluiu com melhora da enterorragia recebendo alta hospitalar. Houve interrupção do acompanhamento ambulatorial e do tratamento, evoluindo com piora acentuada do quadro, desnutrição grave, obstrução intestinal. Realizada colostomia, aos 10 anos, e reintrodução da terapêutica. Atualmente em seguimento ambulatorial em remissão da doença. Discussão: DC tem sido objeto de estudo desde sua caracterização clínica em 1932. Observa-se aumento da prevalência entre crianças e adolescentes. O quadro clínico é variado, sendo a diarreia a queixa mais comum. O exame endoscópico é primordial e estudo genético auxilia no diagnóstico. O tratamento inclui dietoterapia, imunobiológicos, corticóides, imunossuppressores e antiinflamatórios. E o diagnóstico precoce e a boa aderência ao tratamento reduzem a morbimortalidade.