



Trabalhos Científicos

Título: Terapia Nutricional Exclusiva Como Indutor De Remissão Em Doença De Crohn Na Infância: Relato De Caso

Autores: BRUNNA VILA COUTINHO FERREIRA; BEATRIZ ZAGO GOMES; CATHERINE CHOUQUET; JULIANA CORRÊA CAMPOS BARRETO; NATHÁLIA MOREIRA THOM; THAIS TRISTÃO; VANESSA DELFINO MORAES; RACHEL CONTE ANDRÉ MANDACARU; MONIQUE PEZZIN BAYER; KARINE MARA LELES AMARAL

Resumo: Introdução: A Doença de Crohn (DC) é uma inflamação crônica gastrointestinal, com acometimento transmural, uni ou multifocal, de intensidade variável. Normalmente é diagnosticado na vida adulta, porém, formas graves são frequentes na infância. Doença não curável, entretanto, passível de remissão com tratamento medicamentoso, cirúrgico ou nutricional. Descrição do caso: DDN, 13 anos, notou nodulação perianal que após 1 semana evoluiu com ulceração e drenagem de secreção purulenta. Nos 6 meses anteriores a internação, evacuações mais frequentes e fezes amolecidas, sem produtos patológicos, associado a perda ponderal de 3Kg, baixa estatura e atraso puberal. Biópsia da lesão perianal revelou inflamação crônica granulomatosa. Endoscopia e colonoscopia evidenciaram colite difusa, ileíte erosiva e retite, confirmando diagnóstico de DC. Tratada doença perianal com Ciprofloxacino e Metronidazol, e colocado fio de Seton para tratamento da fístula. Para induzir remissão, devido ao acometimento estatural importante, contraindicada corticoterapia e iniciada Nutrição Enteral Exclusiva (NEE). Recebeu fórmula de imunonutrição, 2300Kcal/dia, por 6 semanas. Apresentou remissão da doença com PCDAI (Paediatric Crohn's Disease Activity Index) de entrada= 42,5, após 15 dias do tratamento= 22,5 e após 30 dias= 15, e ganho ponderal de 6,2Kg. Em acompanhamento ambulatorial, iniciou Azatioprina e Infliximabe para manutenção da remissão, encontra-se assintomático, com velocidade de crescimento normal. Discussão: Recomenda-se NEE, com fórmula protéica polimérica ou imunonutrição, por 6 a 8 semanas como primeira linha na indução de remissão em crianças com DC luminal ativa. Na ausência de resposta clínica após 2 semanas, considerar tratamento alternativo. Não há comprovação da efetividade da NEE na pancolite severa, na doença oral isolada ou perianal, porém, obtivemos boa resposta clínica em paciente com DC fistulizante perianal. Conclusão: Não é consenso indicar NEE como terapia de primeira linha para indução de remissão em DC com manifestação perianal, porém, seu uso deverá ser considerado em casos selecionados.