



## Trabalhos Científicos

**Título:** Abscesso Perianal Com Fistulização Como Manifestação Inicial De Doença Inflamatória Intestinal Em Criança Maior

**Autores:** TATYANA BORGES DA CUNHA; MARIA FERNANDA OLIVEIRA SANTOS ; ARACELI RIBEIRO CAMPOS; GREYCE MARIA RODRIGUES MEDEIROS; ADRIANA ZANIN BARBOSA; GEISA NEUZA DE MIRANDA; TATYANA BORGES DA CUNHA; CRISTINA PALMER DE BARROS; MARISA RODRIGUES DE FARIA

**Resumo:** Introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII) são caracterizadas por inflamação crônica, englobando retocolite ulcerativa (RCU) e doença de Crohn (DC). São prevalentes em países desenvolvidos, entretanto, tem aumentado em países como o Brasil. Relato de caso: Paciente F.A.S., sexo masculino, 11 anos, com dor e sinais flogísticos em região anal e sangue nas fezes. Feito diagnóstico de abscesso perianal sem melhora com o uso de antibióticos. Internado para drenagem, foi observado fístula perianal. Realizado colonoscopia que mostrou retocolite focal com microulcerações, à biópsia, inflamação inespecífica leve. Após alta, manteve drenagem diária de secreção purulenta. Reinternado com febre, dor, hiporexia e perda ponderal. Repetido colonoscopia com microerosões em porção distal do reto; neoformação vascular em sigmóide e íleo com mucosa nodular. Exames com anemia, pANCA e ASCA negativos e trânsito intestinal com hiperplasia linfóide de transição ileocecal. Feito diagnóstico de DC e iniciado prednisona e azatioprina. Realizado colostomia e iniciado imunobiológico com melhora dos sintomas e recuperação nutricional, sendo possível suspensão da corticoterapia. Discussão: A DC pode acometer qualquer segmento intestinal, de forma segmentar, transmural, sendo freqüente na região ileal ou ileocecal. Podem surgir complicações como estenoses, abscessos e fístulas. A colonoscopia pode mostrar úlceras profundas, longitudinais, e no anatomopatológico, infiltrado linfoplasmocitário e granulomas não caseosos. O tratamento atual visa o controle sustentado da inflamação e a prevenção de complicações. Para escolha da melhor abordagem terapêutica, considerar o grau de atividade da doença, extensão e comportamento. Além da estratégia tradicional, existe uma mais agressiva que tem demonstrado maior eficácia nos casos moderados ou graves, iniciando com imunobiológico (anti-TNF) associado a imunossupressor (azatioprina), evitando corticoesteróides. Conclusão: A DII se caracteriza por inflamação crônica, caráter recidivante, acomete indivíduos jovens e compromete a qualidade de vida. A DC, pelo comprometimento transmural, leva a complicações. A escolha da terapia adequada influencia a evolução do paciente.