



Trabalhos Científicos

Título: Doença Inflamatória Intestinal Em Lactente E Diagnóstico Diferencial Com Imunodeficiências

Autores: ARLENE VANZELLA RIBEIRO; ANGÉLICA LUCIANA NAU; MARIO CESAR VIEIRA; GIOVANA STIVAL DA SILVA; SABINE KRUGER TRUPPEL; LUCIANA BANDEIRA MENDEZ RIBEIRO; DANIELLE REIS YAMAMOTO; DEBORA LIZANDRA CARNEIRO KIRCHNER

Resumo: Introdução A idade de apresentação da doença inflamatória intestinal (DII) tem relação com o fenótipo da doença. Em crianças menores de 6 anos a apresentação geralmente é mais grave e o diagnóstico diferencial com imunodeficiências deve ser realizado. Relato de Caso Paciente, 1 ano e 2 meses, masculino, história de diarreia sanguinolenta desde os 5 meses de vida, com necessidade de hemotransusão por 3 vezes. Fez uso de dieta elementar sem melhora. Trouxe colonoscopia realizada aos 7 meses de idade, demonstrando placas hiperemiadas e exsudação entremeadas por mucosa normal, sugestivas de doença inflamatória. Biópsia com colite inespecífica com moderada atividade e mais de 50 eosinófilos por campo de grande aumento. Endoscopia digestiva alta com pangastrite erosiva e alterações histológicas inflamatórias. Exames laboratoriais apresentavam anemia, trombocitose e provas de atividade inflamatória aumentadas. Iniciou corticoesteróide (CTC) e mesalazina para indução da remissão, sem resposta satisfatória. Associado Azatioprina. Realizada pesquisa de imunodeficiências através do sequenciamento dos genes IL10A, IL10RA e XIAP e de doença granulomatosa através do teste de dihidrorodamina (DHR), ambos negativos. Paciente iniciou terapia com Infliximabe aos 1 ano e 9 meses, atingindo a remissão da doença (PCDAI <10) após 5 meses. Discussão A DII em menores de 6 anos de idade apresenta curso mais grave e altas taxas de resistência ao tratamento. Algumas imunodeficiências podem simular esse quadro quando o início é precoce. Apresentamos a investigação de um caso de DII de início precoce no qual as imunodeficiências foram descartadas antes de se instituir a terapia com agente biológico. Conclusão: A identificação de um defeito genético subjacente a um quadro de DII ainda é um desafio, porém consensos sobre a doença em pacientes pediátricos têm reforçado a necessidade de se reconhecer essas patologias.