



17<sup>o</sup> CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
GASTROENTEROLOGIA  
PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

**Trabalhos Científicos**

**Título:** Doença Enxerto-Versus Hospedeiro Com Manifestações Do Trato Gastrointestinal- Relato De Caso

**Autores:** Sergio Henrique Viegas Ladeira 1, Simone Diniz Carvalho Carvalho 1, Paula Valladares Guerra Resende 1, Graziela Cristina Matos Schettino Schettino 1, Elizabet Vilar Guimaraes Guimaraes , Thiago Miquilito Pinto Pinto 1, Maria Carolina Feres de Lima Rocha Gama Gama 1, Letícia Maia Ferreira Ferreira 1, Maria do Carmo Barros de Melo Melo 1, Thaisa Resende de Faria Faria 1

**Resumo:** Objetivo(s) descrever as manifestações do trato gastrointestinal da doença enxerto versus hospedeiro em um caso atendido no serviço. Método Revisão prontuário e literatura Resultados VES, 10 anos, 11Kg, masculino, portador de imunodeficiência combinada grave e déficit importante de crescimento, filho de pais consanguíneos, apresenta infecções de repetição desde os primeiros meses de vida, incluindo BCGite aos 3 meses de idade e pneumonia grave aos 6 meses, além de abcesso anal de repetição. Com 2 anos de idade evoluiu com anemia hemolítica autoimune e quadro de diarreia importante e inespecífica acompanhado de desnutrição. Aos 4 anos, iniciou tratamento com corticoterapia e sulfassalazina, devido suspeita de retocolite ulcerativa, com melhora parcial dos sintomas. Devido ao importante atraso do crescimento, é portador de gastrostomia, desde os 6 anos de idade para suporte nutricional, em uso de nutrição enteral com fórmula pediátrica padrão. Submetido a transplante de medula óssea haploidêntico, em fevereiro de 2017, aos 9 anos, devido a gravidade do caso. Com 31 dias após o procedimento, evoluiu com doença do enxerto versus hospedeiro ( DECH) com manifestação cutânea e intestinal: diarreias. Manteve o quadro diarreico importante chegando a originar distúrbios hidro-eletrolíticos. Realizada EDA + colonoscopia observou-se lesões sugestivas de infecção viral no duodeno, sigmóide e transverso, com anatomopatológico sugestivo de infecção por CMV, apesar de PCR sanguíneo ser negativo. Realizou tratamento com Ganciclovir por 14 dias, sem melhora. Assim, a causa da diarreia foi atribuída a DECH, com manifestação cutânea e intestinal. Atualmente, 1 ano após o transplante, encontra-se em uso de fluconazol, aciclovir, bactrim, imunoglobulina e ciclosporina, com melhora significativa dos episódios de diarreia. conclusão(ões) A doença enxerto versus hospedeiro ( DECH) é uma possível complicação do pós-transplante de medula óssea, ocorrendo entre 20 a 80% dos casos. A DECH aguda é aquela que ocorre nos primeiros 100 pós-transplante, com manifestações predominantemente cutâneas e no trato gastrointestinal, com diarreia, náuseas, dor abdominal e sangramento. A endoscopia realizada nestes pacientes, na maioria dos casos é normal, sendo que histologicamente observam-se corpos apoptóticos. O tratamento consiste no uso da metilprednisolona, com falha em até 80% dos casos.